ESTIMATES

Health Canada

2002-2003
Estimates

Part III – Report on Plans and Priorities

Canada

The Estimates Documents

Each year, the government prepares Estimates in support of its request to Parliament for authority to spend public monies. This request is formalized through the tabling of appropriation bills in Parliament. The Estimates, which are tabled in the House of Commons by the President of the Treasury Board, consist of three parts:

Part I – The Government Expenditure Plan provides an overview of federal spending and summarizes both the relationship of the key elements of the Main Estimates to the Expenditure Plan (as set out in the Budget).

Part II – The Main Estimates directly support the *Appropriation Act*. The Main Estimates identify the spending authorities (votes) and amounts to be included in subsequent appropriation bills. Parliament will be asked to approve these votes to enable the government to proceed with its spending plans. Parts I and II of the Estimates are tabled concurrently on or before 1 March.

Part III – Departmental Expenditure Plans which is divided into two components:

(1) **Reports on Plans and Priorities (RPPs)** are individual expenditure plans for each department and agency (excluding Crown corporations). These reports provide increased levels of detail on a business line basis and contain information on objectives, initiatives and planned results, including links to related resource requirements over a three-year period. The RPPs also provide details on human resource requirements, major capital projects, grants and contributions, and net program costs. They are tabled in Parliament by the President of the Treasury Board on behalf of the ministers who preside over the departments and agencies identified in Schedules I, I.1 and II of the *Financial Administration Act*. These documents are tabled in the spring and referred to committees, which then report back to the House of Commons pursuant to Standing Order 81(4).

(2) **Departmental Performance Reports (DPRs)** are individual department and agency accounts of accomplishments achieved against planned performance expectations as set out in respective RPPs. These Performance Reports, which cover the most recently completed fiscal year, are tabled in Parliament in the fall by the President of the Treasury Board on behalf of the ministers who preside over the departments and agencies identified in Schedules I, I.1 and II of the *Financial Administration Act*.

The Estimates, along with the Minister of Finance's Budget, reflect the government's annual budget planning and resource allocation priorities. In combination with the subsequent reporting of financial results in the Public Accounts and of accomplishments achieved in Departmental Performance Reports, this material helps Parliament hold the government to account for the allocation and management of public funds.

© Her Majesty the Queen in Right of Canada, represented by
the Minister of Public Works and Government Services, 2002

Available in Canada through your local bookseller or by mail from
Canadian Government Publishing (PWGSC)
Ottawa, Canada K1A 0S9

Telephone: 1-800-635-7943
Internet site: http://publications.pwgsc.gc.ca

Catalogue No. BT31-2/2003-III-29

ISBN 0-660-61789-7

HEALTH CANADA

2002-2003
Estimates

Report on Plans and Priorities

A. Anne McLellan, P.C., M.P.
Minister of Health

Health Canada

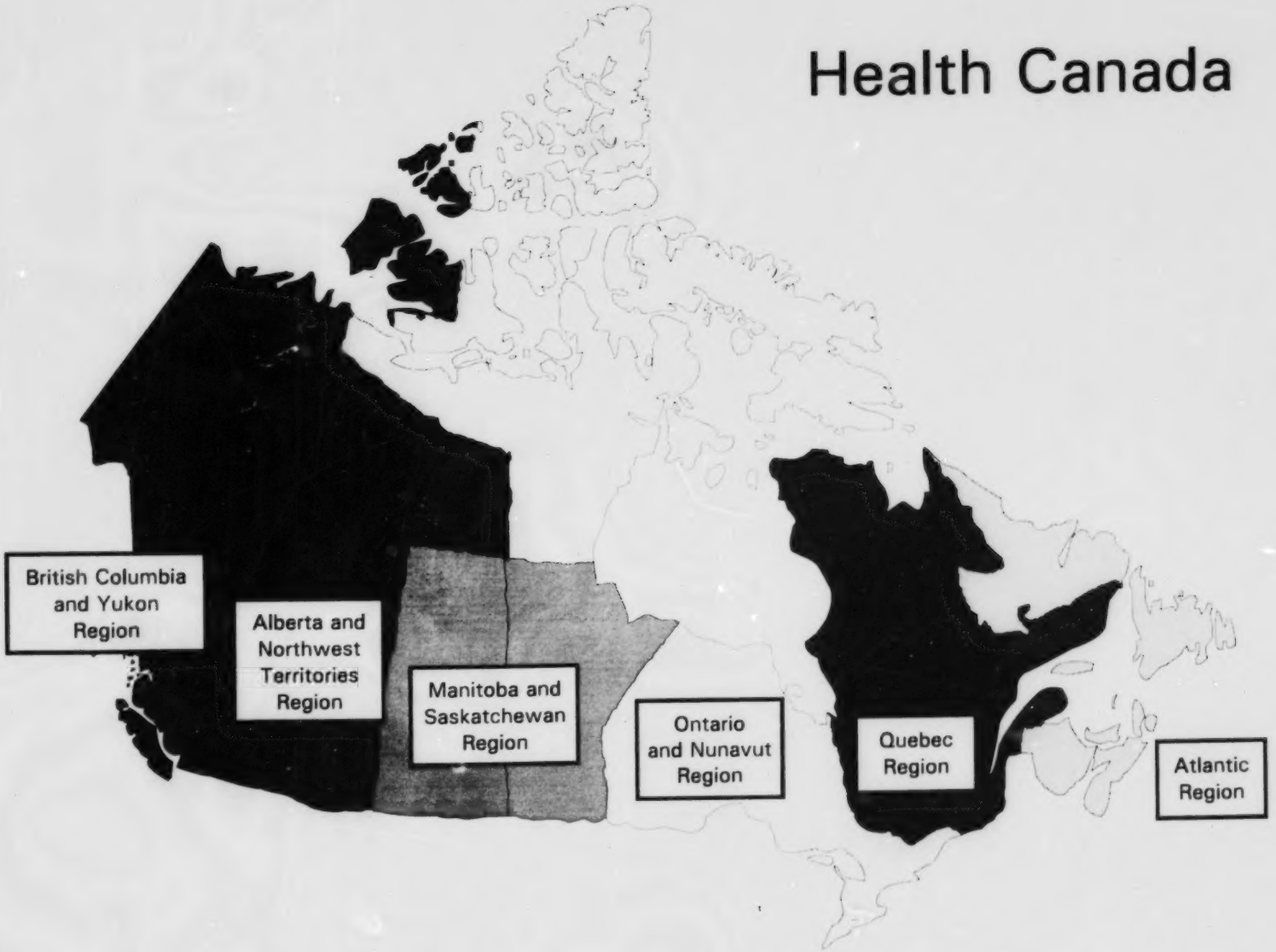


Table of Contents

Section 1: Messages 7

Minister's Message 7

Management Representation 9

Executive Summary 10

Section 2: Departmental Overview 15

2.1 About Health Canada 15

2.2 Corporate Priorities 18

2.3 The Organization of Health Canada 24

2.4 Planned Spending 27

Section 3: Plans and Priorities 29

Summary Table: Strategic Outcomes according to Business and Service Lines ... 29

3.1 Business Line 1: Health Care Policy 31

3.2 Business Line 2: Health Promotion and Protection 36

Service Line A: Population and Public Health 38

Service Line B: Health Products and Food 43

Service Line C: Healthy Environments and Consumer Safety 48

Service Line D: Pest Management Regulation 53

3.3 Business Line 3: First Nations and Inuit Health 56

3.4 Business Line 4: Information and Knowledge Management 61

3.5 Business Line 5: Departmental Management and Administration 66

Section 4: Joint Initiatives 71

4.1 Government-Wide Initiatives 71

4.2 Horizontal/Collective Initiatives 77

4.3 Summary of Proposed Major Legislative / Regulatory Initiatives 79

Section 5: Financial Information 85

Table 5.1: Net Cost of Program for 2002-2003 85

Table 5.2: Source of Respendable Revenues 86

Table 5.3: Source of Non-Respendable Revenues 87

Table 5.4: Summary of Transfer Payments 88

Table 5.5: Details on Transfer Payments, 2002-2003 Planned Spending 89

Section 6: Other Information 99

6.1 Statutes and Regulations 99

6.2 Departmental Contacts 102

6.3 References 103

Index 105

Section 1
Messages

Minister's Message

Canadians know that health is important to everyone. They expect governments to carry out their important roles and to work together so that the people of Canada can live the healthiest lives possible. Canadians also know our health system will benefit through renewal. That makes 2002-2003 an important time for both Canada's health system and Health Canada.

One of the major opportunities before Canada is the work of the Commission on the Future of Health Care in Canada. The Commission delivered its interim report to the Prime Minister on February 6, 2002. It is now engaging Canadians in a national dialogue to identify what Canadians want and expect from their health care system. The Commission's final report is due in November 2002, and I look forward to working with my provincial and territorial colleagues to develop and apply national solutions to our health care challenges. This will be achieved in a manner that is consistent with our values and principles as Canadians.

That work will complement the ongoing efforts of Health Canada to address the full range of health needs of Canadians, as well as new initiatives that are beginning. Indeed, many Health Canada priorities for 2002-2003 are central to the Government of Canada agenda, as set out in the 2001 Speech from the Throne and recent budgets. For example, our actions to help give all of Canada's children the healthiest start in life possible are more than just a departmental goal. Our collaboration with partners in other federal departments, other levels of governments, health and social service professionals and caring communities shows this is an objective that is widely shared and embraced.

The same is true of our commitment to help improve the health outcomes of First Nations people and Inuit. Health Canada will continue to pursue measures that are dedicated to addressing the health challenges they face and improving the health services available to them. This will complement actions being taken by many departments across the Government of Canada.

Of course, Health Canada will continue to play a significant role as Canada meets the security needs of its citizens. Much of this will build on the strong base already in place to minimise health risks through many of our programs and services, as well as our cooperation with health authorities in other countries. That same science-based approach to managing risks will help Canada build an innovative economy through a sound and careful approach to biotechnology and other advances in science and technology.

I am confident that the plans and priorities in this report will help us to achieve our departmental objectives and enable the Government of Canada to achieve its goals for our country. By working together with others and through our own actions, Health Canada will continue to help the people of Canada maintain and improve their health.

A. Anne McLellan
Minister of Health

Management Representation

Report on Plans and Priorities 2002-2003

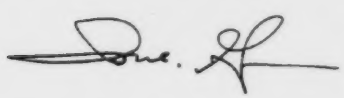
We submit, for tabling in Parliament, the *2002-2003 Report on Plans and Priorities* (RPP) for Health Canada.

To the best of our knowledge the information in this document:

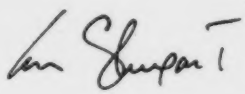
- accurately portrays Health Canada's plans and priorities;
- is consistent with the reporting principles contained in the *Guide to the Preparation of the 2002-2003 Report on Plans and Priorities*;
- is comprehensive and accurate; and
- is based on sound underlying departmental information and management systems.

We are satisfied as to the quality assurance processes and procedures used for the RPP production.

The *Planning, Reporting and Accountability Structure* (PRAS) on which this document is based has been approved by Treasury Board Ministers and is the basis for accountability for the results achieved with the resources and authorities provided.



Ian C. Green
Deputy Minister
Health Canada
March 2002



Ian Shugart
Assistant Deputy Minister
Health Policy and Communications Branch
March 2002

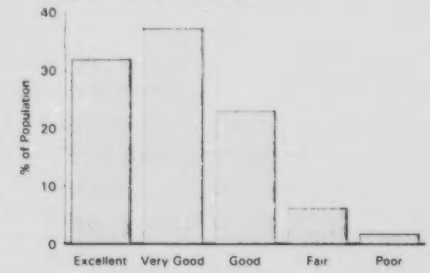
Executive Summary

Section 2 – Departmental Overview

Recognizing the importance of health and health issues for all Canadians, the Government of Canada has given Health Canada a broad mandate. While much of this mandate is spelled out in the *Department of Health Act*, the Minister of Health is also responsible for the direct administration of another 18 legislative acts, including the *Food and Drugs Act*, the *Pest Control Products Act*, and the *Controlled Drugs and Substances Act*.

Working with other governmental agencies, as well as with non-governmental associations and individuals, Health Canada strives to: minimise health inequalities among groups; ensure that health services are high quality, efficient, and readily accessible to all Canadians; and balance and integrate health care system renewal efforts with longer term prevention, protection, and health promotion initiatives.

Most Canadians rate themselves as having very good health.



Source: 1998/99 National Population Health Survey, Statistics Canada

Departmental Priorities – Health Canada has identified five corporate priorities that are designed to respond to key current and emerging health issues. They are:

- Health Care System Renewal;
- First Nations and Inuit Health;
- Safety and the Management of Risks;
- Balancing the Health Agenda; and
- Accountability to Canadians.

Health care renewal is high on the list of priorities for all Canadians, and Health Canada has a significant role to play in national leadership. Steps to increase accountability will help ensure that the Department effectively delivers on its plans and priorities in a manner that is transparent and according to the principles of modern comptrollership.

Department Organization – Seven headquarters branches help Health Canada achieve government-wide and interdepartmental goals. In addition, six regional offices develop and implement departmental programs across the country. Under the leadership of the Regional Directors General, these offices provide information on regional trends and issues, and work with a wide range of partners to deliver departmental programs that are tailored to local conditions.

Section 3 – Plans and Priorities

Business Line 1: Health Care Policy

Resources, 2002-2003:
Net Planned Spending – $227.4 million (8.6% of the total)
Full-Time Equivalents – (FTEs): 305

Summary:
The activities of this business line emphasise support for the viability and accessibility of Medicare, and the strengthening, modernisation, and sustainability of Canada's health system as a whole. This business line is working to ensure that health policies evolve appropriately in a challenging fiscal climate. For example, the costs of new technology and increasing demand for health services are creating pressures that have raised concerns about how best to gain the greatest benefits for all Canadians in an effectively managed system.

Health Canada's efforts to renew and modernise health care will have two major thrusts this year. First, it will continue to work toward the implementation of commitments made in the 2000 First Ministers' Agreement on Health. Health Canada will collaborate with the provinces and territories to develop a comprehensive reporting framework of comparable indicators of health status, health outcomes, and quality of service, so that each government can begin reporting by September 2002. The Department will also undertake primary health reform projects, and work with the provinces on strategies to reduce pharmaceutical costs. Secondly, Health Canada will assist the Government of Canada in responding to the forthcoming report of the Commission on the Future of Health Care in Canada.

Sustainable Development Strategy at Health Canada

Health Canada's impact on sustainable development can be seen through:

- the programs and services the Department provides;
- the Department's work with partners, stakeholders, and other federal departments;
- the integration of sustainable development into decision making systems; and
- actions taken to minimise the negative effects that departmental operations have on the environment.

Business Line 2: Health Promotion and Protection

Resources, 2002-2003:
Net Planned Spending – $765.2 million (28.8% of the total)
Full-Time Equivalents – (FTEs): 4,249

Summary:
This business line deals with activities that promote and protect the health of Canadians. It includes health promotion, injury prevention, disease prevention and control, substance abuse prevention and control, tobacco control, safe living and working environments, and the safety of many products, including food, health products (e.g., drugs and medical devices), pest control products and consumer products.

These activities are carried out by three branches (Population and Public Health, Health Products and Food, and Healthy Environments and Consumer Safety) and the Pest

Management Regulatory Agency. They work together to manage the health and safety risks faced by Canadians every day. In addition to protecting the products that Canadians eat and the environment, this business line is also responsible for ensuring an adequate blood supply and managing the Federal Nuclear Emergency Plan.

Other initiatives of this business line include the development of timely and effective regulatory frameworks for drugs, medical devices and natural health products; the reduction of tobacco consumption; the improved health and well-being of children; and the evaluation, registration and monitoring of pest control products.

Business Line 3: First Nations and Inuit Health

Resources, 2002-2003:
Net Planned Spending – $1,313 million (49.4% of the total)
Full-Time Equivalents – (FTEs): 1,427

Summary:
This business line aims to overcome the health inequities and disease threats faced by Canada's First Nations people and Inuit. The Department contributes to a range of community-based promotion and prevention services on reserves and in Inuit communities. Priorities within this business line recognise the health challenges that First Nations and Inuit people and communities face. For example, they have a disproportionately high incidence of diabetes, tuberculosis and cardio-vascular disorders.

Health Canada will continue to cooperate and collaborate with First Nations and Inuit communities, the provinces, territories, and health service providers in the modernisation and renewal of health services for First Nations people and Inuit. The proposed reforms may include helping to develop a telehealth system; contributing to bursaries and scholarships for Aboriginal students in health-related programs; identifying and eliminating gaps in service; and implementing responsive, sustainable, cost-effective, and accountable measures to foster healthy individuals and communities.

Business Line 4: Information and Knowledge Management

Resources, 2002-2003:
Net Planned Spending – $179.5 million (6.8% of the total)
Full-Time Equivalents – (FTEs): 741

Summary:
This business line is responsible for improving the information and analysis that form the basis for decision making and public accountability. It fosters modern information and communications technologies in the health sector. In cooperation with Health Canada's partners, it provides advice, expertise and assistance with respect to information management and information technology, planning and operations.

In 2002-2003, the Department will work toward the implementation of model telehealth and electronic health record projects. It will continue to develop and promote the Canadian Health Network, so that Canadians, including health care professionals, can take advantage of up-to-date and reliable information on health promotion and disease prevention. It will

support the Canadian Institute for Health Information and other partners in the development, dissemination, and evaluation of evidence-based data on health and the health care system.

Business Line 5: Departmental Management and Administration

Resources, 2002-2003:
Net Planned Spending – $170.6 million (6.4% of the total)
Full-Time Equivalents – (FTEs): 1,208

Summary:
This business line provides general management support for the delivery of Health Canada's programs and is responsible for sound management practices throughout the Department. To this end, it is developing an action plan for modern comptrollership to improve management practices, capabilities, and capacity. Through the Regional Directors General and their staff, the Department works to strengthen partnerships, integrate regional information into health policies and programs, and increase horizontal integration.

Budget 2001

Canada's publicly funded health care system reflects the fundamental values shared by all Canadians. It gives Canadians the security of knowing that they have access to high-quality care when they need it.

The activities of this business line include the Office of the Chief Scientist, which helps ensure the health and safety of Canadians by harnessing excellence in health science and research. This role oversees high-quality science and research to enhance timely, evidence-based program delivery and decision making.

Section 4 – Joint Initiatives

The Department is involved in a number of intergovernmental initiatives, including Government On-Line, which aims to connect the Government of Canada to all citizens; *Sustaining Our Health* (2000), a strategy for sustainable and healthy social and physical environments; Gender-Based Analysis, a plan to help remove gender inequities in the health system; and the Service Improvement Initiative, a governmental effort to improve Canadians' satisfaction with governmental services.

Health Canada expects to propose regulations and amendments over the coming year that would address a range of issues related to the health and safety of Canadians. These areas include nutrition labelling, food irradiation, tobacco promotion, controlled substances, and blood safety.

Section 5 – Financial Information

Together with the summary table at the end of Section 2, there are 5 tables which give an overview of the Department's planned spending and revenues. It also gives details of the grants and contributions managed by the Department.

Section 2
Departmental Overview

2.1 About Health Canada

Good health is a fundamental goal that Canadians want as individuals, families, and communities. Everybody knows that Canada benefits socially and economically when its citizens enjoy the best possible health.

> **Speech from the Throne 2001**
>
> A healthy Canadian society is built on the health and well-being of individual Canadians and the health of our Communities . . . we know that our system of medicare, which ensures access to needed services regardless of income or place of residence, is vital to our quality of life.

As a reflection of the high priority that Canadians place on health, the Government of Canada has given Health Canada a broad mandate. While the Department's formal mandate is spelled out in the *Department of Health Act*, the Minister of Health is also responsible for the direct administration of another 18 laws. They include the *Canada Health Act*, the *Food and Drugs Act*, the *Pest Control Products Act*, and the *Controlled Drugs and Substances Act* (see Section 6 for a complete listing). The Department also has policy development responsibilities as well as program and service delivery roles that reach a wide range of Canadians. This broad set of responsibilities reflects the diverse nature of health.

This section describes Health Canada's organization, vision, and roles, its most important corporate priorities for 2002-2003, and its overall spending plans.

Our Vision

Health Canada strives to improve the health of all of Canada's people while respecting individual choices and circumstances, and therefore seeks to put Canada among the countries with the healthiest people in the world (as measured by the extent to which Canadians live long, healthy lives with effective use of the health care system only as required).

Health Canada's Mission Statement

To help the people of Canada maintain and improve their health.

Objectives

Health Canada, by working with others in a manner that fosters the trust of Canadians, strives to:

- minimise health inequalities among groups;

- ensure (with others) that health services are high quality, efficient, and reasonably accessible to all Canadians; and
- integrate health care system renewal efforts with longer term prevention and health promotion initiatives, and measures to increase the protection of Canadians against health risks.

Health Canada seeks to ensure optimal health outcomes—an increasingly difficult task, given the expanding and complex array of needs, demands, and available interventions. With others, and using a network of Regional Offices across the country, we create effective and sustainable systems for health, including the health care system, that allow the greatest number of Canadians to enjoy good health throughout their lives. We strive to reduce inequalities in health status, particularly among children, youth, the elderly, and First Nations people and Inuit.

Just as the health of individual Canadians varies, their circumstances and behaviours vary. Much of our success in achieving our health objectives hinges on our ability to improve community capacity to deal with health issues and to help Canadians make informed choices about their health. Through research and surveillance, Health Canada also ensures that the policies of other sectors of Canadian society support health.

Health Canada and its partners are taking a comprehensive view of health. We endeavour to make strategic, evidence-based decisions on priorities, choose the most effective mix of interventions and strengthen accountability for health outcomes. Health research and information are central to Health Canada's ability to maintain and improve the health of all Canadians. Health Canada maintains a strong science and research capacity, and facilitates and interprets the research conducted by others, ensuring that it has the sound evidence-base required for strategic and effective policies, regulations, and programs. This coherent approach helps Health Canada to anticipate and meet future needs and challenges to the health of Canadians.

Health Canada Roles

In order to achieve our objectives, Health Canada works in a number of ways:

Leader/Partner – The Department provides federal leadership on health matters. We are responsible for administering the *Canada Health Act*, which embodies the key values and principles of Medicare. We develop policies to help the health care system adapt to evolving realities. We identify and address the determinants of health. We seek to contribute to broad governmental agendas targeted at innovation.

Funder – The federal government contributes significantly to health care financing in Canada via the Canada Health and Social Transfer (CHST) and by fostering improvements and modernisation through other programs. Health Canada transfers funds to First Nations and Inuit organizations to help them provide community health services. The Department's grants and contributions to various organizations also contribute towards mutual health objectives.

Guardian/Regulator – The Department's stewardship role involves both protecting Canadians and facilitating the provision of products vital to the health and well-being of our citizens. We regulate and approve the use of thousands of products, including pesticides, toxic substances, pharmaceuticals, biologics, medical devices, natural health products, consumer goods and foods. The Department delivers a range of programs and services in environmental health and protection, and we have responsibilities in the areas of substance abuse, tobacco policy, workplace health, and the safe use of consumer products. As well, the Department monitors and tracks diseases and takes action where required.

Emergency Preparedness and Health Canada

Health Canada has a key role to play in preparing for and responding to emergencies that could affect the health security of Canadians. During the September 11, 2001 attacks, the Department supplied 47,000 stranded passengers with beds, stretchers, blankets, and emergency medical supplies. Health Canada will work to increase health security by stockpiling additional pharmaceuticals, increasing training for professionals, strengthening the public health laboratory network, and increasing radiation sensor and detection equipment at airports.

Service Provider – Health Canada provides supplementary health insurance to 700,000 First Nations people and Inuit to pay for pharmaceuticals, dental services, vision services and transportation, and provides health services to First Nations and Inuit communities, including prevention, promotion, primary care, and addiction services.

In addition, the Department provides occupational health and safety services to all federal employees and in all federal facilities.

Information Provider – Health Canada performs high-quality science and research in order to support policy development; to regulate increasingly sophisticated products; and to provide the services, information, and management essential to affordable and world-class health care for Canadians. Through research and surveillance, the Department provides information that Canadians can use to maintain and improve their health. This wide array of health promotion and prevention information emphasises both positive health activities and illness prevention measures.

Health Canada supports health research throughout Canada to help expand the scientific and technical knowledge needed to underpin health policies and programs and to make that knowledge widely available.

In Concert With Others

The Department collaborates with a wide array of partners to achieve mutual health objectives. Health Canada works with the provinces and territories, First Nations and Inuit communities, professional associations, consumer groups, universities and research institutes, the voluntary sector, and other federal departments and agencies. Health Canada also works with the people of Canada, through consultation and public involvement.

Flexibility for a Changing Environment

The forces shaping public health are constantly evolving. Canada is witnessing:

- increased public sensitivity to health matters, with accompanying demands for quick access to services and information;
- shifting demographic patterns that are exerting pressure on health care services;
- rapid scientific advances that create both health benefits and pressures; and
- expanding international migration, travel, and commerce patterns that are generating additional health concerns.

Health Canada's response to this constant evolution is to remain flexible in its operations and its allocation of limited resources.

2.2 Corporate Priorities

Health Canada has identified five corporate priorities that respond to current and emerging health issues as well as to government-wide commitments. Action on these priorities will involve analysis and responses to domestic, global, demographic, and technological challenges and opportunities. For the three years, 2002-2003 to 2004-2005, the priorities are:

A. Health Care System Renewal;

B. First Nations and Inuit Health;

C. Safety and the Management of Risks;

D. Balancing the Health Agenda; and

E. Accountability to Canadians.

Health care renewal is high on the list of priorities for all Canadians, and Health Canada has a significant role to play in national leadership. Measures to renew health care are relevant to the Department's services to First Nations people and Inuit and communities, as they will help to ensure the long-term sustainability of the First Nations and Inuit health system. In such important areas as health security, food safety, biotechnology, and drug approvals, Health Canada must strategically manage risk and ensure optimal safety as it carries out its regulatory responsibilities. Efforts to ensure balance in the health agenda will strengthen the links among these priorities. Activities related to disease prevention, protection, and health promotion are important approaches to achieving positive health outcomes.

Health research and information are pivotal to Health Canada's ability to address its corporate priorities and to anticipate and respond to the emerging challenges and opportunities critical to the health and safety of Canadians. Strategic, evidence-based policies, regulations, and programs rely on an adaptable in-house capacity to perform science and research, and to facilitate and interpret the relevant research conducted by a complex network of national (and international) agencies, government institutions, universities, private and not-for-profit research institutes, and voluntary organizations.

Health Canada is also taking steps to increase accountability to Canadians. This will help the Department deliver its plans and priorities effectively, in a manner that is transparent and consistent with the principles of modern comptrollership.

A. Health Care System Renewal

All governments in Canada recognise that many challenges face the health care system, including how to maximise the benefits arising from new technology, adapt to changing health needs, and recruit and deploy health professionals. During 2002-2003, the Department will continue to implement the First Ministers'Agreement on Health (September 2000). The Agreement included an eight-point plan of action, which is the subject of joint work by federal and provincial and territorial governments. For example, Health Canada will provide targeted funding to support the provinces and territories as they undertake primary health care reform (that is, a person's first point of contact with the health care system). Federal, provincial and territorial governments will establish a mechanism for the common review of drugs in order to improve the management of this fast growing component of health care. The federal, provincial and territorial governments will also be reporting regularly to Canadians, using comparable indicators on the health status of the population, the health outcomes of interventions in the health system, and other attributes of system performance. The first reports are due in September 2002.

In April 2001, the Prime Minister established the Commission on the Future of Health Care in Canada, chaired by the Honourable Roy Romanow, former Premier of Saskatchewan. The Commission will review critical health care issues such as public coverage, payment and delivery of health care services, and the governance of the health system. It will also consult Canadians over the coming year to help identify measures to ensure the long-term sustainability of Canada's health care system.

B. First Nations and Inuit Health

Health Canada is committed to making its health care system for First Nations and Inuit more effective, better able to respond to emerging needs and increasingly accountable to all Canadians.

The First Nations and Inuit health care system is facing financial and management challenges similar to those experienced by the provincial and territorial health care systems. In addition, a young and rapidly growing First Nations and Inuit population, with a significantly higher burden of chronic disease and lower health status, as compared to non-Aboriginal Canadians, adds to the pressures on the system.

In response to these challenges, Health Canada is renewing its policies and programs to improve quality of service to, and the health status of, First Nations and Inuit, in new and innovative ways. This will include:

- modernizing primary care and public health services across First Nation and Inuit communities;
- improving integration of the First Nations and Inuit health system within the broader health care system;

- strengthening of the health information and knowledge capacity to support evidence-based decision making;
- supporting greater control and accountability of the health system by First Nations and Inuit; and
- expanding early childhood development programs with a new investment, with a particular focus on Fetal Alcohol Syndrome and Fetal Alcohol Effects.

C. Safety and the Management of Risks

Health Canada has a broad mandate in regard to the safety of Canadians. The Department will continue to work to maximise safety and manage risks in relation to food, drugs, natural health products, medical devices, consumer products, pest control products, blood and blood products, and products related to biotechnology. A common challenge is meeting the demand for access to products and at the same time, assuring safety, based upon the best available evidence. Consultations will remain one of the basic elements of the strategy to meet this challenge and help inform the health choices made by Canadians. Health Canada also will carry out its mandate to minimise environmental and workplace threats, and will support the development of potential new pesticide legislation in order to better safeguard Canadians, especially children.

The health and security of Canadians in an "uncertain world" has rapidly become a prominent element of Safety and the Management of Risks. Health Canada has a strong base to address these issues in 2002-2003. The Department plays a central role in ensuring the security of Canadians in the event of natural and human-caused emergencies, including earthquakes, floods, and other natural disasters. In light of new global security concerns, Health Canada is increasing its capacity to respond to explosive, chemical, biological and radio-nuclear terrorist attacks. The December 2001 federal budget confirms the government's commitment to "enhancing security for Canadians." Funds were earmarked to enhance Canada's ability to respond to attacks from unconventional weapons. Also, the budget allocated additional funding for training response teams, for the purchase of new protective equipment, and for increased detection and identification of biochemical agents threats.

This new climate has underlined the fact that the public health of Canadians requires attention to issues and situations beyond our borders. Therefore, Health Canada is taking an enhanced leadership role in issues concerning global health. The Department will work with domestic partners and international agencies such as the World Health Organization and the Pan-American Health Organization to find continually more effective means to manage the health risks associated with acts of terrorism, shifting migration patterns, and new and emerging infectious diseases. Tied to this will be the G-8 Summit hosted by the Government of Canada in Kananaskis, Alberta, in June 2002, where the discussion may include issues related to the management of health risks in a global world.

Health risks associated with quality of water, air, land, soil, and climate change remain a growing public concern. A meeting in Ottawa this year of Health and Environment Ministers of the Hemisphere focussed efforts to enhance collaboration on science, build partnerships, and develop an action plan for long-term sustainable solutions.

Initiatives at the hemispheric level will complement the work of federal, provincial, and territorial Deputy Ministers of Health and the Environment who will explore coordinated action domestically. Health Canada will actively monitor scientific and technical issues in Canada that might need to be taken into account in the development of federal policies or programs.

D. Balancing the Health Agenda

A range of factors and living conditions affect health, hence a broad range of interventions are needed to help Canadians maintain and improve their health. Health Canada recognises that a balanced health agenda means both—building a health care system that is responsive to the needs of Canadians, and at the same time, making the strategic "upstream investments" that can improve the long-term good health of Canadians and reduce their need for health care later. These investments cover areas such as disease prevention and health protection and promotion.

Carrying out this agenda requires focus on the full range of factors that influence health—from socio-economic factors, such as living and working conditions, to community support networks, and individual health practices and coping skills. There is strong evidence that interventions based on prevention, protection, and health promotion can result in good long-term health. Further to developmental work that was a Health Canada priority in 2001-2002, the Department believes that it can help Canadians achieve good health by focussing on a balanced health agenda.

Early childhood development is the focus of an existing initiative. Further to the First Ministers' Agreement on Health (September 2000), and in collaboration with the provinces and territories, early childhood development programs are being developed that promote healthy pregnancy, improve support to parents and families, provide enriching care programs to children, and support communities.

Another step in this direction was outlined in the Speech from the Throne (January 2001), which highlighted the importance of community-based health promotion and disease prevention measures. Through partnerships, it is possible to identify local health needs and to design the programs best suited to those needs. Examples include initiatives designed to encourage physical fitness and to combat drug abuse among youth. Over the coming year, Health Canada will work with federal, provincial, and community-level partners, including the voluntary sector, to develop a broader framework for community-based action on health.

A balanced health agenda also means that Health Canada increasingly will target chronic diseases, risk factors, or conditions that influence health. A new partnership initiative between Health Canada, the non-governmental sector, and provincial and territorial governments will build on existing investments and actions and strengthen the public health infrastructure for integrated chronic disease prevention at the local, provincial, and national level. The initiative will integrate work to address various risk factors, such as tobacco use or inactive living, and work to address diseases, such as cardio-vascular conditions, diabetes, and cancer. These integrated approaches are expected to generate more positive health outcomes for Canadians who face higher risks of particular health problems.

Information and knowledge are playing an increasingly important role in helping Canadians manage their health. One important vehicle is the Canadian Health Network, including the

Canadian Women's Health Network, which puts evidence-based health information on the Internet. This is one of Health Canada's many achievements in supporting Canadians in their pursuit of better health. Recent investments by the federal government in research and surveillance on the health of populations are providing the evidence needed to support a balanced health agenda into the future. Health Canada will continue to work in collaboration with others in applying this new knowledge and supporting upstream health interventions to promote and maintain health and well-being.

E. Accountability to Canadians

Health Canada aims to be an organization that engages and informs Canadians on the effects of its policies and programs on the health of the population, in order to support outcome-oriented decision making. Given that Health Canada acts in the service of Canadians—utilizing funds provided by taxpayers—the Department is very conscious of its accountability to them. The Department is taking steps to ensure accountability to Canadians in the following five areas.

i) Responsibility. The ultimate responsibility for the work done by the Department rests with the Minister. At the same time, this responsibility is delegated to senior management within the Department; for example, the responsibility for the work performed in the Health Policy and Communications Branch rests with the Assistant Deputy Minister of that branch.

ii) Accountability. To increase accountability, Health Canada will continue to take initiatives to strengthen decision making and other management practices, such as a framework to help evaluate policy and program initiatives, and new, streamlined committee structures for senior management. The Department will also support the Minister and government by engaging Canadians through strategies and programs for public involvement, through means that include town hall meetings in different regions and discussion over the Internet.

Financial probity is critical to accountability, and Health Canada is committed to ensuring the responsible management of its funds for contracts and grants and contributions. Grants and contribution funds make up more than 40 per cent of the Department's 2002-2003 net planned spending, and they target areas such as health system renewal, health research, First Nations and Inuit health delivery, and health information technology. To this end, a control framework has been developed for key grants and contributions management areas, including: 1) staff training and development; 2) standard contribution agreements; 3) standard electronic management systems for grants and contributions; and 4) a centralized area of expertise to provide guidance in the Department on grants and contributions. As part of its efforts to strengthen its management systems and apply the principles of modern comptrollership, the Department has also prepared an action plan to improve its contracting procedures.

iii) Oversight. Health Canada's work is subject to oversight through internal oversight committees. An example of this relates to the Department's efforts to improve its grants and contributions management processes, noted above—this work is subject to the approval of an oversight committee of senior departmental managers. Externally, the Department is subject to oversight from groups such as the Parliamentary Standing Committee on Health, the Public Accounts Committee, and the Auditor General.

iv) Audit. This term refers to audits conducted with respect to departmental resources, systems, processes, structures and operational tasks. The objective is to provide independent assurance that these areas are supporting the delivery of departmental programs in an economical, efficient and effective manner.

The determination of which audits are conducted is based on an assessment of operational risks. The proposed audits are submitted in an audit plan which is approved or amended by the Departmental Audit and Evaluation Committee. Departmental internal audits can be found at: < http://www.hc-sc.gc.ca/csb-dgsg/english/iavi/iavi_iar_year.htm >.

The Centre for Workplace Ethics within the Audit and Accountability Bureau is currently engaging the Department in a discussion of core values and ethics. This dialogue represents the first phase of a strategy which aims at fully integrating values and ethics into the daily work environment. The ultimate goal of the strategy is to support Health Canada employees in the performance of their duties in accordance with the highest ethical standards.

v) Human Resources Leadership. In today's globally competitive environment, leading organizations in the 21st century must have a human resources management plan that is comprehensive and that supports the business strategy of the organization. Especially in a knowledge-based, service delivery organization like Health Canada, human resources are fundamental to fulfilling the mandate of the Department. They are also important to ensuring accountability to Canadians.

The Department has undertaken a broad range of steps for ongoing improvements in human resource management and leadership. The Department is in the process of pulling various actions together into a comprehensive plan and closing any gaps. In concert with human resource initiatives elsewhere in the federal government, the plan will focus on priority issues to ensure that Health Canada is a workplace of choice, and that the Department is fully equipped to deliver high-quality results to Canadians.

2.3 The Organization of Health Canada

Health Canada's organization is illustrated in the chart below. The Minister of Health is supported by the Deputy Minister, the Associate Deputy Minister, and the Chief Scientist. Seven Assistant Deputy Ministers manage the Department's programs and administrative branches, and an Executive Director manages the Pest Management Regulatory Agency. Regional offices help provide services across the country under the management of Regional Directors General. While the functions of these branches and offices are summarized below, more details are available at:
< www.hc-sc.gc.ca/english/about/about.html >.

Health Portfolio

The Minister of Health is responsible to Parliament for:

- Health Canada;
- Canadian Institutes of Health Research;
- Patented Medicine Prices Review Board; and
- Hazardous Materials Information Review Commission.

Reports on the plans and priorities of all these organizations can be found at the Treasury Board Secretariat web site:
< www.tbs-sct.gc.ca/tb/estimate >

The **Health Policy and Communications Branch** plays a lead role in health policy, communication and consultation. Included is the Office for Nursing Policy, the Women's Health Bureau, and directorates for intergovernmental and international affairs.

The **Population and Public Health Branch** is primarily responsible for policies, programs, research, and surveillance relating to the prevention of disease, illness, injury and disability, and the promotion of healthy behaviours through population health initiatives.

The **Health Products and Food Branch** works to ensure the safety and efficacy of drugs, food, natural health products, medical devices, biologics, and related biotechnology products in the health system and the Canadian marketplace. Included in this branch is the Natural Health Products Directorate.

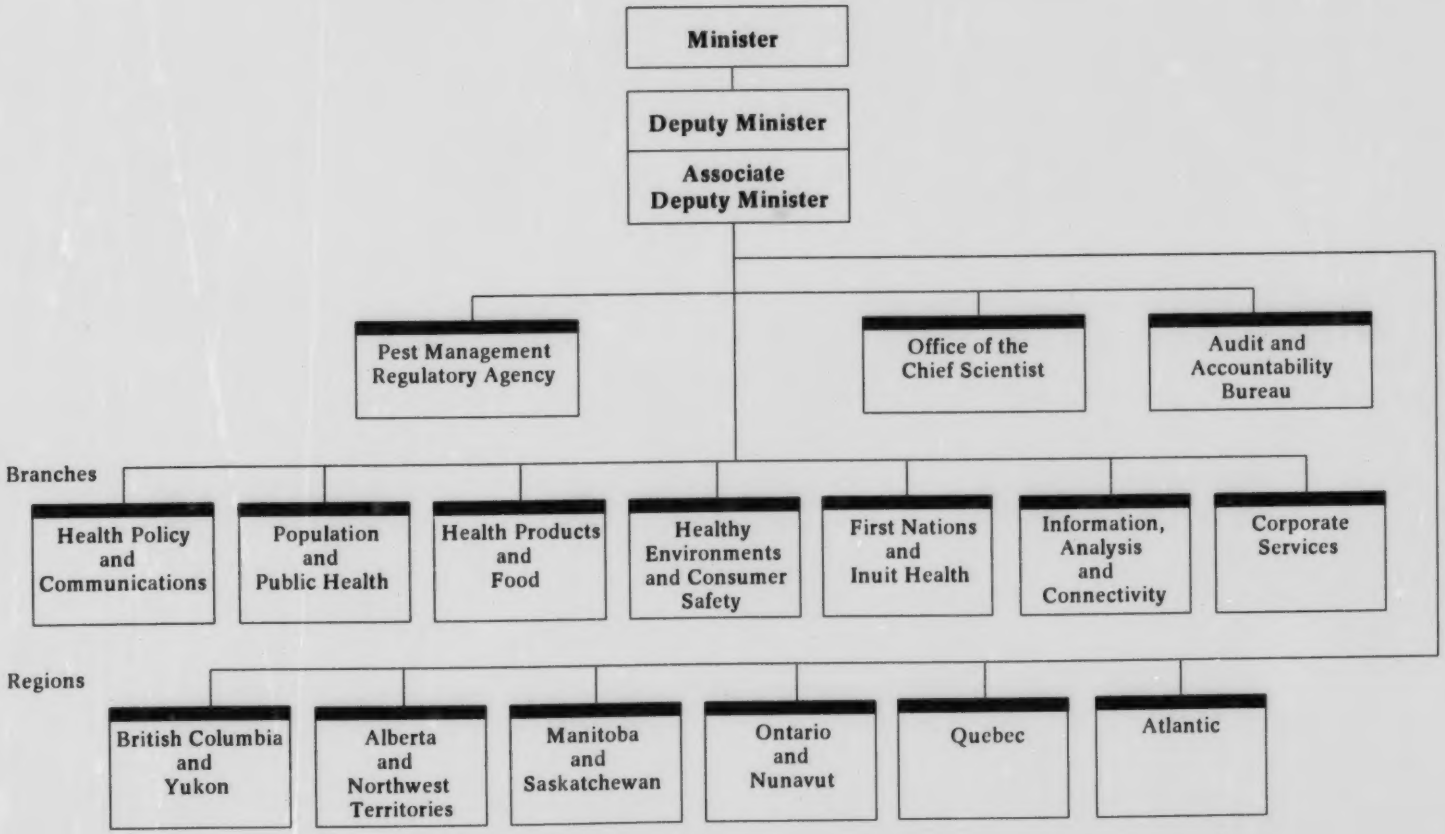
The **Healthy Environments and Consumer Safety Branch** helps the people of Canada maintain and improve their health by promoting healthy living, working and recreational environments, and by reducing the harm caused by tobacco, alcohol, controlled substances, environmental contaminants, and unsafe consumer and industrial products.

The **Pest Management Regulatory Agency** is responsible for protecting human health and the environment by minimizing the risks associated with pest control products. The Agency strives to meet the needs of Canadians for an open regulatory process and for timely access to new and safer products.

The **First Nations and Inuit Health Branch** works to ensure that First Nations and Inuit communities have access to health services. It also seeks to reduce health inequalities and disease threats through health surveillance, healthy promotion and early intervention programming, and provision of non-insured health benefits to First Nations people and Inuit.

The **Information, Analysis and Connectivity Branch** promotes the uptake of modern information and communication technologies in Canada's health system, develops knowledge and information, conducts and disseminates policy research, and provides information and technology support to Health Canada's own operations. One goal is to help strengthen the analytical basis of decision making at all levels in the Department and the health system. The Government On-Line Project Office is located within this branch.

Health Canada Organization



The **Corporate Services Branch** is responsible for providing administrative services to the Department. This branch is also responsible for overseeing the implementation of modern comptrollership across the Department and the implementation of the Department's Environmental Management System.

The **Office of the Chief Scientist** brings leadership, coherence and expertise to the strategic direction of Health Canada's scientific responsibilities and activities.

The **Audit and Accountability Bureau** conducts independent reviews of Health Canada's operations and systems, and oversees the Department's responsibilities with respect to values and ethics.

Regional Offices play a crucial role in the delivery of Health Canada's programs. Under the Regional Directors General, the Department's offices are organized to serve the following six regions:

- British Columbia and the Yukon;
- Alberta and Northwest Territories;
- Manitoba and Saskatchewan;
- Ontario and Nunavut;
- Quebec; and
- Atlantic Canada.

About 40 per cent of the Department's employees work in regional operations. As strategic focal points for the Department, the regional offices are essential in linking the Department across the country in a way that tailors departmental programs to local conditions, provides regional information on trends and issues, and promotes cooperation with a wide range of partners. The Regional Directors General who serve as senior representatives for Health Canada are responsible for developing and implementing departmental programs in their regions. Programs are tied directly to Health Canada's corporate priorities and the strategic outcomes and priorities described in Section 3 below.

2.4 Planned Spending

The table below shows overall planned spending for Health Canada for the fiscal years beginning April 1, 2001, and ending March 31, 2005. The Department's projected total net planned spending in 2002-2003 is approximately $2.66 billion dollars. Included in this figure is the cost of 7,930 Full-Time Equivalents (FTEs).[1]

(millions of dollars)

	Forecast Spending* 2001-2002	**Planned Spending 2002-2003**	Planned Spending 2003-2004	Planned Spending 2004-2005
Budgetary Main Estimates	**$2,351.3**	**$2,599.4**	**$2,583.9**	**$2,609.6**
Less: Respendable Revenues	($49.5)	($62.7)	($62.7)	($62.7)
Total Main Estimates	$2,301.8	**$2,536.7**	$2,521.2	$2,546.9
Adjustments to Planned Spending	$411.3	**$119.0**	$102.8	$89.9
Total Net Planned Spending	$2,713.1	**$2,655.7**	$2,624.0	$2,636.8
Less: Non-Respendable Revenues	($7.6)	($7.6)	($7.6)	($7.6)
Plus: Cost of services received without charge	$65.3	**$67.5**	$67.8	$66.5
Net Cost of Program	$2,770.8	**$2,715.6**	$2,684.2	$2,695.7
Full-Time Equivalents	7,665	**7,930**	7,877	7,779

* Reflects the forecast of total planned spending.

Plans, priorities and resources at Health Canada are arranged according to five business lines and four service lines, which are listed in the table below. While the names of the business and service lines generally correspond to the branches of the organization, more than one branch and regional office can contribute to an individual business or service line. The table also indicates which member of the Health Canada management team has primary accountability for delivering results for each business and service line. The third column provides a breakdown of the Department's net planned spending, in terms of financial resources and full-time equivalents. These business lines and service lines serve as the basis for reporting the Department's detailed plans and priorities in the next section.

[1] Full-time equivalents (FTEs) are a rough approximation of the number of Health Canada employees at any one time during the fiscal year. One FTE is the equivalent of two persons employed for six months within the fiscal year, or of one person employed full-time for the year.

Business Lines at Health Canada: Accountability and Resources

Business Lines	Accountability (under the Deputy Minister and Associate Deputy Minister)	Net Planned Spending 2002-2003 ($ million Full-Time Equivalents (FTEs))
1. Health Care Policy	Assistant Deputy Minister (ADM), Health Policy and Communications Branch	$227.4 FTEs: 305
2. Health Promotion and Protection		$765.2 FTEs: 4,249
Service Lines		
a) Population and Public Health	ADM, Population and Public Health Branch	$378.9 FTEs: 941
b) Health Products and Food	ADM, Health Products and Food Branch	$153.6 FTEs: 1,727
c) Healthy Environments and Consumer Safety	ADM, Healthy Environments and Consumer Safety Branch	$202.6 FTEs: 1,142
d) Pest Management Regulation	Executive Director, Pest Management Regulatory Agency	$30.1 FTEs: 439
3. First Nations and Inuit Health	ADM, First Nations and Inuit Health Branch	$1,313.0 FTEs: 1,427
4. Information and Knowledge Management	ADM, Information, Analysis and Connectivity Branch	$179.5 FTEs: 741
5. Departmental Management and Administration	ADM, Corporate Services Branch Regional Directors General Executive Director General, Audit and Accountability Bureau Chief Scientist Executive Offices	$170.6 FTEs: 1,208

Section 3

Plans and Priorities

Summary Table: Strategic Outcomes according to Business and Service Lines

Business Line	Strategic Outcomes
Health Care Policy	1.1 Publicly funded hospital and physician services consistent with the principles of the *Canada Health Act*.
	1.2 Initiatives and approaches that strengthen the Canadian health care system.
	1.3 Partnerships among federal, provincial and territorial governments, key stakeholders, Canadians and international organizations.
Health Promotion and Protection	2.1 Improved surveillance capacity, and emergency preparedness and response strategies.
Service Line A: Population and Public Health	2.2 Public knowledge about the determinants of health and actions to take to maintain and improve health; access to tools to improve health; and enhanced community capacity to deal with individual and collective health issues.
	2.3 Collaborations that help Canadians maintain and improve their health.
	2.4 Preventive initiatives and practices to reduce illness, disability, injury and/or death.
Service Line B: Health Products and Food	2.5 Protection of Canadians against risk factors related to health products and food.
	2.6 An integrated approach to managing risks to health associated with health products and food, through science, policy, protection, promotion and information activities.
	2.7 Canadians adopting and practising healthy behaviours.

Business Line	Strategic Outcomes
Service Line C: Healthy Environments and Consumer Safety	2.8 Reduced risks to health and safety, and improved protection against harm associated with workplace and environmental hazards, consumer products (including cosmetics), radiation emitting devices, new chemical substances and products of biotechnology. 2.9 Reduced health and safety risks associated with tobacco consumption and the abuse of drugs, alcohol and other controlled substances.
Service Line D: Pest Management Regulation	2.10 Safe and effective pest control products. 2.11 Compliance with the *Pest Control Products Act* and Regulations. 2.12 Sustainable pest management practices that reduce reliance on the use of pesticides.
First Nations and Inuit Health	3.1 Improved access and quality of services resulting in enhanced quality of life, increased span of healthy life and significant reductions in preventable death, illness and disability. 3.2 Strengthened health care system. 3.3 Strengthened information and knowledge in support of evidence-based decision making. 3.4 Sustainable and accountable health services that support a modernized First Nations and Inuit health system, in the context of greater First Nations control.
Information and Knowledge Management	4.1 A well-functioning national health information infrastructure which respects privacy and shares information in support of decision making and public accountability. 4.2 Evidence-based health policy decision making including a better understanding of the issues relating to health care. 4.3 Accountability for, and effectiveness of, Health Canada's programs, policies and functions.
Departmental Management and Administration	5.1 Continuous improvement in the provision of timely and quality corporate administrative services and in the promotion of sound management practices, including modern comptrollership, grants and contributions, contracting accountability, and human resources planning.

3.1 Business Line 1: Health Care Policy

A. Planned Spending and Full-Time Equivalents (FTEs)

(millions of dollars)

	Forecast Spending 2001-2002	**Planned Spending 2002-2003**	Planned Spending 2003-2004	Planned Spending 2004-2005
Net expenditures**	$118.3	**$227.4***	$285.6	$274.2
FTEs	350	**305**	305	305

* This represents 8.6% of the Department's total net planned spending.

** The changes in net expenditures are mainly due to the implementation of the Primary Health Care initiative.

B. Objective

To provide a leadership role in collaboration with provinces/territories, health professionals, administrators and other key stakeholders, focussed on developing a shared vision for Canada's health system and identifying key priorities and implementation approaches to achieve needed changes that will improve the timeliness of access, and the quality and integration of health services (including primary, acute, home, community and long-term care) to better meet the health needs of Canadians wherever they live or whatever their financial circumstances.

C. Description

This business line supports policy development, analysis and communications related to leadership on all areas of Canada's health system, with emphasis on ensuring the viability and accessibility of Medicare; and collaborative efforts, with provinces/territories, and other stakeholders, to strengthen, modernise and sustain Canada's health system.

D. Strategic Outcomes, Priorities and Planned Activities

Strategic Outcome 1.1 **Publicly funded hospital and physician services consistent with the principles of the *Canada Health Act*.**

Priority: **Uphold the *Canada Health Act* and work with the provinces and territories to ensure that all governments fulfill their commitment to its principles.**

Planned Activities:

- Monitor and analyse provincial and territorial health insurance plans for compliance with the criteria, conditions and extra-billing and user-charge provisions of the *Canada Health Act* (CHA).

- Work in partnership with provinces and territories to investigate and resolve CHA compliance issues and pursue activities that encourage cooperation and compliance with the Act.
- Improve reporting to Parliament and Canadians on insured health services provided by the provinces and territories, through the *Canada Health Act Annual Report*.

Strategic Outcome 1.2 Initiatives and approaches that strengthen the Canadian health care system.

Priority: Implementation of commitments made by First Ministers in the September 2000 First Ministers' Agreement on Health.

Planned Activities:

- Implement the Primary Health Care Transition Fund, with focus for 2002-2003 on the solicitation and approval of proposals for the provincial/territorial per capita component of the Fund, and the four envelopes (national, multi-jurisdictional, Aboriginal, and official language minority communities) of the Fund dedicated to common approaches to reform.
- Support federal/provincial/territorial implementation of the Common Drug Review, Best Practices in Prescribing and Utilization initiative, and the National Prescription Drug Utilization Information System to ensure timely access to cost-effective drugs.
- Collaborate on efforts to enhance the evidence base and develop supply-demand projections for health human resources through federal/provincial/territorial mechanisms, federal interdepartmental cooperation, and consultation with provider and health care organizations.
- Develop a health care quality framework for use within the Department and with key stakeholders which outlines federal goals, objectives and directions.

Priority: Analytical initiatives to track, understand and provide evidence-based policy advice on key current and emerging health care issues.

Planned Activities:

- Conduct research and analysis on the key aspects of the health care system: access, financing and coverage of health care services; nurses' health and its impact on recruitment, retention and the ability to provide quality care; human resources supply and demand; and the cost effectiveness and sustainability of home and continuing care.
- Continue to monitor the effects of health system reform on the lives and health of women as care recipients as well as paid and unpaid caregivers.
- Analyse and synthesise best practices on informal caregiving, effective home care substitution for long-term care, supportive housing options, and home adaptation models to assist individuals to live independently in their own homes.

- Identify, analyse and propose policy options on pharmaceuticals management, to ensure Canadians continue to have access to new, appropriate and cost-effective drugs.
- Prepare for the upcoming recommendations of the Commission on the Future of Health Care in Canada through policy analysis and interdepartmental consultation.

Priority: Support for the provision of quality end-of-life/palliative care within the Canadian health care system.

Planned Activities:

- Coordinate the development of a strategy to improve end-of-life care for Canadians and to improve support for family caregivers of dying individuals.
- Identify priority issues and strategies to strengthen research capacity and the development of quality data and surveillance systems for palliative care.

Priority: Support for the provision of effective health services for women in Canada.

Planned Activities:

- Gather and disseminate evidence regarding health service access for women, particularly those underserved because of social, geographical or economic barriers.
- Continue to fund the Centres of Excellence for Women's Health and Canadian Women's Health Network to generate and disseminate research and evaluative studies on best practices in women-centred care.

Strategic Outcome 1.3 Partnerships among federal, provincial and territorial governments, key stakeholders, Canadians and international organizations.

Priority: Effective and productive partnerships.

Planned Activities:

- Strengthen linkages with federal government departments, provincial and territorial governments and interested organizations to accelerate consideration of gender and women's health in health policy and programs.
- Explore international business and development project opportunities, examine the potential for involvement of Canadian organizations, and act as a focal point for involving Health Canada expertise in these development projects on a contractual basis.
- In partnership with key federal departments/agencies, advance intersectoral policy development through health professional sector studies and the Canadian Rural Partnership on accessibility to rural health care.

Priority: Development and dissemination of knowledge about health policies and practices through participation in, and organization of, international conferences, meetings and dialogues.

Planned Activities:

- Manage Canada's participation in meetings such as the World Health Assembly; the Pan American Health Organization Directing Council and the Organisation for Economic Co-operation and Development; and strengthen health partnerships and dialogue with the U.S. and the European Union.
- Share best practices and exchange knowledge with other countries on new and emerging health threats, and on policies, priorities and initiatives to renew and enhance the health system.

Priority: Canadian position on international trade policy issues reflecting health policy objectives.

Planned Activity:

- Provide strategic advice on international trade negotiations, such as the General Agreement on Trade in Services and the North American Free Trade Agreement, that have an impact on the health agenda.

E. Accountability for Key Results

Assistant Deputy Minister, Health Policy and Communications Branch

Health Care Policy Web Links

Canada Health Act

http://www.hc-sc.gc.ca/medicare/

Canadian Rural Partnership

http://www.rural.gc.ca/

Commission on the Future of Health Care in Canada

http://www.healthcarecommission.ca/

Health Policy and Communications Branch/International Affairs

http://www.hc-sc.gc.ca/datapcb/iad/index.htm

Primary Health Care Transition Fund

http://www.hc-sc.gc.ca/phctf-fassp/

Women's Health Bureau/Centres of Excellence for Women's Health

http://www.hc-sc.gc.ca/english/women/cewh.htm

3.2 Business Line 2: Health Promotion and Protection

Service Line A: Population and Public Health

Service Line B: Health Products and Food

Service Line C: Healthy Environments and Consumer Safety

Service Line D: Pest Management Regulation

A. Planned Spending and Full-Time Equivalents (FTEs)

(millions of dollars)

	Forecast Spending 2001-2002	**Planned Spending 2002-2003**	Planned Spending 2003-2004	Planned Spending 2004-2005
Gross expenditures	$814.1	**$818.1**	$753.9	$763.2
Expected revenue	($57.5)	**($52.9)**	($52.9)	($52.9)
Net expenditures	$756.6	**$765.2***	$701.0	$710.3
FTEs	4,206	**4,249**	4,214	4,181

* This represents 28.8% of the Department's total net planned spending.

B. Objective

Provide an integrated approach to the management of risks and benefits to health by promoting healthy environments and behaviours, protecting Canadians against risk factors over which they have little control, and providing information and tools so that they can make informed decisions about their health.

C. Description

Through its four service lines, this business line pursues a consistent and horizontal approach to developing policies and programs that support disease, illness and injury prevention, and health promotion. The business line provides strategies to promote and protect health by addressing health determinants that fall within and outside of the health sector. The prevention, protection and promotion activities recognise and emphasise the importance of a proactive approach as a means to better health throughout life.

This business line also promotes healthy and safe living, working and recreational environments by anticipating, preventing and responding to health risks posed by food, water, occupational and environmental hazards, diseases, chemical and consumer products, alcohol and controlled substances, tobacco, pest control products and natural and human-caused emergencies. It ensures that the drugs, medical devices and other therapeutic products available to Canadians are safe, effective and of high quality.

D. Accountability for Key Results

Assistant Deputy Minister, Population and Public Health Branch

Assistant Deputy Minister, Health Products and Food Branch

Assistant Deputy Minister, Healthy Environments and Consumer Safety Branch

Executive Director, Pest Management Regulatory Agency

Service Line A: Population and Public Health

A. Planned Spending and Full-Time Equivalents (FTEs)

(millions of dollars)

	Forecast Spending 2001-2002	**Planned Spending 2002-2003**	Planned Spending 2003-2004	Planned Spending 2004-2005
Net expenditures**	$378.3	**$378.9***	$322.5	$322.0
FTEs	928	**941**	927	889

* This represents 14.3% of the Department's total net planned spending.

** The decrease in net expenditures is mainly due to the Hepatitis C Lookback/Traceback and the Hepatitis C Health Care Services initiatives.

B. Service Line Objective

Promote health, and prevent and control injury and disease.

C. Service Line Description

Population and Public Health includes responsibility for policies, programs and research relating to disease surveillance, prevention and control, health promotion, and community action.

D. Strategic Outcomes, Priorities and Planned Activities

Strategic Outcome 2.1 **Improved surveillance capacity, and emergency preparedness and response strategies.**

Priority: **Effective coordination and communication between surveillance systems and timely application of information to emergency preparedness planning and response.**

Planned Activities:

- Enhance the Department's emergency preparedness and response capability by modernising the National Emergency Stockpile System; training personnel across Canada in emergency planning preparedness and relief; enhancing capacities to detect and respond to high-impact threats from infectious diseases; and applying timely surveillance information to emergency preparedness planning and response.
- Develop preparedness and contingency plans to address clinical practice, medical laboratory practice, pandemics, terrorism and natural disasters.
- Share best practices, exchange knowledge and collaborate with domestic and international partners on joint plans to address high priority risk/threat situations.

Priority: Improved capacity for health surveillance.

Planned Activities:

- In cooperation with provincial and territorial partners, develop a health surveillance infostructure to increase surveillance capacity at a national level.
- Develop a policy framework for health surveillance information.
- Manage the Network for Health Surveillance in Canada to ensure coordination with electronic health record development.
- Develop modules for Internet-based training of field epidemiologists.
- Strengthen the Canadian Public Health Laboratory Forum to coordinate laboratory surveillance across the country.

Strategic Outcome 2.2 Public knowledge about the determinants of health and actions to take to maintain and improve health; access to tools to improve health; and enhanced community capacity to deal with individual and collective health issues.

Priority: Increased public awareness of methods of preventing and controlling chronic diseases.

Planned Activities:

- Raise public awareness and understanding of diabetes and its complications and of treatments and supports available for breast cancer.
- Develop a child and youth strategy for diabetes and a progress report on diabetes in Canada.
- Generate and disseminate knowledge about heart disease prevention at the community level.

Priority: Share information and build community capacity to improve the health and well-being of children, seniors and rural Canadians.

Planned Activities:

- Support the five Centres of Excellence for Children's Well-Being.
- Support community-based programs that provide pre- and postnatal parent support and promote parenting and caregiving awareness of healthy child development.

Fetal Alcohol Syndrome/ Fetal Alcohol Effects (FAS/FAE)

Based on estimated rates in industrialised countries of 1-3 per 1,000 births, it is estimated that in Canada at least one child is born with FAS each day.

Initial studies suggest that the rates of FAS/FAE in some Aboriginal communities may be significantly higher.

- Support and disseminate research on fetal, child and adolescent health.
- Improve public information and resources on factors influencing seniors' health and well-being and the prevention of injury.
- Support community-based and intersectoral initiatives that foster health-enhancing practices, environments, products and systems for seniors.
- Advance the four priorities of the Ministerial Advisory Council on Rural Health (health human resources, building healthy communities, health information technology, and Aboriginal health).

Priority: Improve Canadians' health through the prevention of family violence, and through the promotion of mental health and fitness/active living.

Planned Activities:

- Coordinate and lead the multi-departmental Family Violence Initiative.
- Develop and release a new Health Canada policy on physical activity, and complete and launch *Canada's Physical Activity Guide for Children and Youth.*
- Develop expertise, knowledge and best practices on the physical activity component of the Canadian Diabetes Strategy.

Strategic Outcome 2.3 Collaborations that help Canadians maintain and improve their health.

Priority: Effective relationships with stakeholders, national voluntary organizations, non-government organizations, and provincial and territorial partners.

Planned Activities:

- Facilitate voluntary organizations' capacity to work with Health Canada to develop better public policy, and support voluntary sector activities that promote volunteerism and organizational effectiveness.
- Implement a partnership between Health Canada and the Canadian Consortium for Health Promotion Research Centres.
- Foster accountability to the public through performance measurement and reporting on Early Childhood Development.

Strategic Outcome 2.4 Preventive initiatives and practices to reduce illness, disability, injury and/or death.

Priority: Contribute to the development of immunization initiatives, and prevention and control programs for food- and water-borne diseases, zoonoses, sexually transmitted infections, blood-borne diseases, respiratory diseases, and health care acquired infections.

Planned Activities:

- Conduct surveillance, investigation, targeted research and policy development in the area of infectious diseases.
- Enhance the capacity of community-based organizations, agencies and networks by providing information, resources, expert advice and other supports to enable them to assist at-risk populations.

Priority: Improve the health of those affected or infected by HIV/AIDS and hepatitis C through health promotion projects and support of peer-reviewed research.

Planned Activities:

- Provide information, resources, and expert advice to develop and support community-based activities, and intergovernmental and intersectoral partnerships, for HIV/AIDS and hepatitis C.
- Manage hepatitis C financial transfers and the Department's international AIDS activities.

Priority: Strengthened national, provincial and community level capacity to prevent and control chronic disease.

Planned Activities:

- Develop a prototype for a progress report on chronic disease control in Canada and expand the National Diabetes Surveillance System coverage to all provinces.
- Conduct chronic disease risk assessment studies and population-based analyses, and disseminate the results to raise awareness and support for chronic disease interventions, including an assessment of diabetes in multicultural communities.

Priority: Increase scientific knowledge of human health risks from enteric (intestinal) pathogens that originate with animals and the environment.

Planned Activities:

- Strengthen the capacity for research, surveillance, health risk assessment and intervention strategies on enteric pathogens, and determine the effectiveness of risk reduction policies.
- Develop molecular approaches to the surveillance and detection of enteric diseases originating in animals and the environment.

Priority: **Increase the capacity for population-based research and analysis concerning child abuse and neglect.**

Planned Activities:

- Strengthen national surveillance of perinatal health and fatal injury, abuse and neglect of children.
- Host a national research forum concerning the Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect data base.

E. Accountability

Assistant Deputy Minister, Population and Public Health Branch

Population and Public Health Web Links

Canadian AIDS Strategy

http://www.aids.gc.ca

Canadian Breast Cancer Initiative

http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/ahi/breastcancer/index.html

Canadian Diabetes Strategy

http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/ahi/diabetes

Centres of Excellence for Children's Well-Being

http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/childhood-youth/centres/index2.html

Family Violence Initiative

http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/familyviolence/initiative.htm

Population and Public Health Branch

http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp

Service Line B: Health Products and Food

A. Planned Spending and Full-Time Equivalents (FTEs)

(millions of dollars)

	Forecast Spending 2001-2002	**Planned Spending 2002-2003**	Planned Spending 2003-2004	Planned Spending 2004-2005
Gross expenditures	$191.8	**$189.7**	$185.9	$182.7
Expected revenue**	($40.7)	**($36.1)**	($36.1)	($36.1)
Net expenditures	$151.1	**$153.6***	$149.8	$146.6
FTEs	1,739	**1,727**	1,717	1,688

* This represents 5.8% of the Department's total net planned spending.

** The decrease in expected revenue between 2001-2002 and 2002-2003 and future years is due to the exclusion, in 2002-2003 and future years, of vote netted authorities for Medical Devices.

B. Objective

The safety of food, and the safety and efficacy of drugs, natural health products, medical devices, biologics and related biotechnology products in the Canadian marketplace and health system, through the development and implementation of policies, legislation and regulatory frameworks, the promotion of good nutrition and the informed use of drugs, medical devices, food and natural health products.

C. Description

This service line is responsible for the policies, standards and programs relating to:

- the safety and nutritional quality of food, the safety and efficacy of drugs, medical devices, natural health products, biologics and related biotechnology products in the Canadian marketplace and health system; and
- the promotion of good nutrition and the informed use of pharmaceuticals, medical devices, biologics, food and natural health products.

D. Strategic Outcomes

Strategic Outcome 2.5 Protection of Canadians against risk factors related to health products and food.

Priority: Effective emergency preparedness and response.

Planned Activity:

- Strengthen the capacity for overall emergency preparedness and response, including updating protocols and contingency plans, providing training, and improving laboratory capacity.
- Improve coordination of laboratories between Health Canada and its partners and linkages to improve the capacity and security of Canada's blood supply.

Priority: Effective, timely and relevant assessment and management of risks related to food.

Planned Activities:

- Develop and implement policies and procedures to improve the safety assessment of foods derived from biotechnologies.
- Communicate and consult with Canadians on food safety and nutrition labelling, nutrition content claims and generic health claims of food products, and develop enhanced labelling of allergy risks in prepackaged food.

Health Canada monitors unpasteurized juice and cider to reduce risk of food-borne illnesses.

- Continue to monitor and enhance surveillance on nutrition, healthy eating, and chemical and microbiological contaminants in food.
- Manage and reduce food safety risks across the food continuum, in collaboration with other agencies and partners in the food industry.

Priority: A more relevant, timely and effective regulatory program for drugs, food, medical devices, biologics, natural health products and genetic therapies.

Planned Activities:

- Modernise and integrate regulations on therapeutic products into a new regulatory framework that covers the full life cycle of these products.
- Refine the submission review process for pharmaceutical products and medical devices through quality improvement and implementation of best practices.
- Review policies and processes on environmental assessments of new pharmaceutical products and medical devices as required by the *Canadian Environmental Protection Act* (CEPA) in accordance with the departmental Sustainable Development Strategy.

- Enhance post-market surveillance and assessments on drugs, medical devices, biologics, genetic therapies and therapeutic products, and increase communications on these product assessments.
- Coordinate with the appropriate stakeholders to develop a coherent, consistent policy on the regulation of biotechnology products and processes.
- Develop new regulations for the safety of cells, tissues and organs used in transplantation and whole blood, and update current regulations for blood and blood products including plasmapheresis.
- Complete regulatory frameworks for blood, semen used for assisted conception, cells, tissues, organs and xenotransplants.
- Finalise the development of a new regulatory framework to establish a common set of standards for reviewing all natural health products.
- Collaborate with the United States and increase access to Adverse Event Reporting System to provide information and regular feedback to Health Canada on adverse drug reactions reported in North America.
- Support consumers in making informed choices regarding risks and benefits through research, education and clear labelling of natural health products.

Priority: More effective veterinary drugs regulatory programs.

Planned Activities:

- Strengthen research, scientific assessment, policy development, compliance, and surveillance on veterinary drugs for livestock and aquaculture.
- Develop policies and procedures on the use of anti-microbial drugs in agri-food production.
- Improve the efficiency of the approval process for veterinary drugs.

Strategic Outcome 2.6 An integrated approach to managing risks to health associated with health products and food, through science, policy, protection, promotion and information activities.

Priority: A consistent and integrated approach to the development and implementation of policies and regulations related to health products and food.

Planned Activities:

- Implement Health Canada's *Decision Making Framework* for identifying, assessing and managing health risks.
- Continue to develop a process to better determine how combination products meeting the definition of more than one of food, drug, and natural health product will be regulated,

and which regulatory framework would achieve the most appropriate control of these products.

- Develop e-business processes for regulatory submissions and their review, and correspondence with the client.

Priority: Canadians engaged in dialogue and consultations regarding policies and programs related to health products and food.

Planned Activities:

- Provide opportunities for the public and stakeholders to participate in the decision making process on policies, regulations and programs related to health products and food.
- Communicate to Canadians how the Department's programs work to ensure consistent and coherent regulation of biotechnology products.

Health Canada has a growing mandate to provide the public with increased transparency in its initiatives, regulations, policies and programs and it provides opportunities for public participation. This results in more informed decisions and a greater understanding of public issues, concerns, priorities and solutions.

Strategic Outcome 2.7 Canadians adopting and practising healthy behaviours.

Priority: Providing the public with timely and accurate information and tools on healthy behaviours associated with health products and food.

Planned Activities:

- Develop and disseminate educational material on healthy behaviours regarding health products and food.
- Increase collaboration with partners to provide nutrition labelling education through the Prevention and Promotion Contribution Program of the Diabetes Strategy.
- Update the scientific evidence on nutrient requirements for Canadians, and disseminate and communicate the *Canadian Guidelines to Healthy Weights*.

E. Accountability for Key Results

Assistant Deputy Minister, Health Products and Food Branch

Health Products and Food Web Links

Food Programme

http://www.hc-sc.gc.ca/food-aliment/english/index.html

Health Products and Food Branch

http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa

Nutrition

http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/nutrition/index.html

Therapeutic Products

http://www.hc-sc.gc.ca/hpb-dgps/therapeut/htmleng/index.html

Veterinary Drugs

http://www.hc-sc.gc.ca/vetdrugs-medsvet

Service Line C: Healthy Environments and Consumer Safety

A. Planned Spending and Full-Time Equivalents (FTEs)

(millions of dollars)

	Forecast Spending 2001-2002	**Planned Spending 2002-2003**	Planned Spending 2003-2004	Planned Spending 2004-2005
Gross expenditures	$213.6	**$212.4**	$204.7	$215.3
Expected revenue	($9.8)	**($9.8)**	($9.8)	($9.8)
Net expenditures**	$203.8	**$202.6***	$194.9	$205.5
FTEs	1,151	**1,142**	1,109	1,112

* This represents 7.6% of the Department's total net planned spending.

** The fluctuation in net expenditures is mainly due to sunsetting resources for Health Canada's legal responsibilities concerning toxic substances *(Canadian Environmental Protection Act)* and an increase in funding for the Federal Tobacco Control initiative.

B. Service Line Objective

Promote healthy living, working and recreational environments, and ensure the safety and efficacy of producer and consumer products in the Canadian marketplace.

C. Service Line Description

This service line:

- promotes healthy and safe living, working and recreational environments;
- assesses and reduces health risks posed by environmental factors;
- regulates the safety of commercial and consumer chemicals and products, and promotes their safe use;
- regulates tobacco and controlled substances and promotes initiatives that reduce or prevent the harm associated with these substances and alcohol;
- provides expert advice and drug analysis services to law enforcement agencies across the country;
- establishes workplace health and safety policies and provides services to protect the health of the public sector, the travelling public and dignitaries visiting Canada;
- is responsible for public health measures designed to prevent the entry and spread of communicable diseases in Canada; and

- is responsible for coordinating the implementation and monitoring of Health Canada's Sustainable Development Strategy.

D. Strategic Outcomes, Priorities and Planned Activities

Strategic Outcome 2.8 **Reduced risks to health and safety, and improved protection against harm associated with workplace and environmental hazards, consumer products (including cosmetics), radiation emitting devices, new chemical substances and products of biotechnology.**

Priority: Safeguard the health and well-being of Canadians in response to natural and man-made disasters.

Planned Activities:

- Manage the Federal Nuclear Emergency Plan to enhance the preparedness and response of Canadian authorities for unplanned nuclear events.
- Support the physical and psychological health of employees of the Government of Canada and its agencies who respond to emergencies affecting Canadians.

Priority: Reduce exposure to hazards related to environmental and clinical radiation.

Planned Activities:

- Assess the impact of the transportation of radioactive materials on Arctic First Nations' country food.
- Promote the highest quality in mammography to improve the rate of early detection of cancers.

Priority: Increase knowledge of the health impacts of pollutants and climate change, and reduce exposure of Canadians to toxic substances in the environment.

Planned Activities:

- Revise existing and develop new drinking water guidelines to protect Canadians against chemical and microbiological contaminants.
- Carry out research and risk assessment to determine which substances are toxic under the *Canadian Environmental Protection Act* (CEPA) and develop risk management strategies and control measures to limit Canadians' exposure to them.
- Fill significant research gaps on indoor and outdoor air pollutants.
- Implement a strategy for assessing and managing the health risks of climate change.

Priority: Reduce human health impacts from development projects through increased knowledge of their impact on the determinants of health.

Planned Activity:

- Provide health impact assessment advice to other federal departments and public review panels that pursue environmental assessments of projects under the *Canadian Environmental Assessment Act*.

Priority: Reduce exposure of Canadians to hazards related to consumer products (including cosmetics), radiation emitting devices, commercial chemicals and products of biotechnology.

Planned Activities:

- Develop controls and new regulations to reduce health risks and environmental concerns from new chemical substances, biotechnology products, and cosmetic ingredients as required by CEPA, or as required by the *Food and Drugs Act*.
- Develop hazard-based regulations which protect consumers, especially children, from potentially harmful exposure to lead in consumer products.
- Promote revised equipment safety regulations under the *Radiation Emitting Devices Act*.

Priority: Reduce exposure of travelers in Canada to health hazards.

Planned Activities:

- Develop programs to protect the health of Canadians traveling on common carriers such as planes, trains, passenger ships and ferries.
- Strengthen partnerships to protect against communicable diseases entering Canada.

Priority: Contribute to increased organizational effectiveness, productivity and competitiveness by improving worker health, safety and well-being.

Planned Activities:

- Develop a Canadian Healthy Workplace national agenda to increase Canadians' understanding of the benefits of a comprehensive healthy workplace.
- Improve the information on hazardous workplace chemicals by administering the Workplace Hazardous Materials Information System (WHMIS) requirements under the *Hazardous Products Act*.

Health Canada Workplace Health Initiative

Health Canada recognises that a workplace that supports health and well-being has a positive effect on employees, leading to improvements in productivity. This new initiative strengthens current efforts to further develop a workplace that values employees' health and well-being, ultimately improving the Department's capacity to deliver high-quality service to Canadians.

Strategic Outcome 2.9 **Reduced health and safety risks associated with tobacco consumption and the abuse of drugs, alcohol and other controlled substances.**

Priority: Provide national leadership and manage programs aimed at reducing and preventing the harm associated with drugs, alcohol and other controlled substances.

Planned Activities:

- Coordinate national knowledge sharing and development on drug, alcohol and substance abuse.
- Promote innovative, accessible and effective alcohol and drug treatment and rehabilitation services and programs for Canadians.
- Provide effective, accurate and legally valid identification of controlled substances, and dismantle illicit drug laboratories.
- Regulate access to controlled substances to facilitate legitimate use for research, medical treatment and permissible commercial purposes, and prevent their diversion for illegal purposes.

Priority: Reduce the use of tobacco and the consequent incidence of disease and death in Canada.

Planned Activities:

- Develop programs and training resources to help prevent smoking uptake among youth; assist smokers to quit smoking; reduce exposure to environmental tobacco smoke; and disseminate information to the public.
- Strengthen partnerships with the provinces, territories and non-governmental organizations on tobacco-related research, analysis and dissemination of findings.
- Launch the Mass Media Five Year Strategy with campaigns on second-hand smoke, youth and cessation, and build media relations coalitions in support of community initiatives.
- Lead the Canadian delegation in negotiations on the International Framework Convention on Tobacco Control and develop Canada's positions on issues relating to research, surveillance, regulation, youth access, prevention, cessation, education and advertising.

E. Accountability

Assistant Deputy Minister, Healthy Environments and Consumer Safety Branch

Healthy Environments and Consumer Safety Web Links

Drug Strategy and Controlled Substances Programme

http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/hecs/dscs.htm

Healthy Environments and Consumer Safety Branch

http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc

Occupational Health and Safety Programme

http://www.hc-sc.gc.ca/ohsa/nehsi.htm

Product Safety Programme

http://www.hc-sc.gc.ca/ehp/ehd/psb/index.htm

Safe Environments Programme

http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/hecs/sep/index.htm

Tobacco Control Programme

http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tobacco

Service Line D:
Pest Management Regulation

A. Planned Spending and Full-Time Equivalents (FTEs)

(millions of dollars)

	Forecast Spending 2001-2002	**Planned Spending 2002-2003**	Planned Spending 2003-2004	Planned Spending 2004-2005
Gross expenditures	$30.4	**$37.1**	$40.8	$43.2
Expected revenue	($7.0)	**($7.0)**	($7.0)	($7.0)
Net expenditures**	$23.4	**$30.1***	$33.8	$36.2
FTEs	388	**439**	461	492

* This represents 1.1% of the Department's total net planned spending.

** The increase in net expenditures is mainly due to an initiative to strengthen the pest management regulatory system.

B. Service Line Objective

To protect human health and the environment by minimizing the risks associated with pest control products.

C. Service Line Description

This service line is delivered through the Pest Management Regulatory Agency, which has the following main activities:

- New product evaluation including regulatory decisions within specified performance standards on applications for the registration of new pest control products;
- Registered product evaluation where registered products are reevaluated against current standards;
- Compliance enforcement under the *Pest Control Products Act* (PCPA) and Regulations through investigations and inspections; and
- Development and implementation of sustainable pest management policies and programs to integrate sustainable pest management in registration decisions.

D. Strategic Outcomes, Priorities and Planned Activities

Strategic Outcome 2.10 Safe and effective pest control products.

Priority: Regulatory decisions based on sound, progressive science.

Planned Activities:

- Make regulatory decisions under the *Pest Control Products Act* (PCPA) on applications for the registration of pesticides and amendments to their conditions of registration, and establish Maximum Residue Limits for pesticides under the *Food and Drugs Act* and Regulations.
- Work closely with the United States Environmental Protection Agency (EPA) to develop and implement new risk assessment approaches and methods for pesticide residues in light of the more stringent standards in the 1996 U.S. *Food Quality Protection Act*.

What is a pesticide?

A pesticide is any product that controls an injurious, noxious or troublesome insect, fungus, bacterial organism, virus, weed, rodent or other plant or animal.

- Conduct reevaluation of older pesticides including priority reevaluation of the most common insecticides and herbicides now registered for lawn and turf, focussing on their use on residential property, parks, playgrounds and playing fields.
- Work with Environment Canada on implementation of the Rotterdam Convention on the Prior Informed Consent Procedure for Certain Hazardous Chemicals and Pesticides in International Trade.

Priority: Open, transparent and participatory regulatory process, and timely access to safe and effective products.

Planned Activities:

- Propose to replace the PCPA with a new Act.
- Continue consultative, governmental and non-governmental mechanisms to provide cost-effective strategic direction and management that does not compromise health or environmental protection.
- Provide information to, consult with and provide training and regulatory guidance to stakeholders.
- Work with industry to encourage and adopt practices that will increase efficiency in product approvals.
- Continue efforts with U.S. and Mexican partners to harmonise regulatory processes, and increase work sharing with the Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) to harmonise test protocols and data requirements for pesticides.
- Conduct a comprehensive five-year review of the Agency's cost recovery program.

Strategic Outcome 2.11 Compliance with the *Pest Control Products Act* and Regulations.

Priority: Compliance with the requirements for the import, packaging, manufacturing, distribution, labelling, sale and use of pesticides.

Planned Activities:

- Conduct regular inspection activities and investigation of suspected violations of the PCPA and Regulations, and collaborate with provinces and territories in the enforcement of legislation.

Strategic Outcome 2.12 Sustainable pest management practices that reduce reliance on the use of pesticides.

Priority: Develop and implement a framework for pesticide risk reduction.

Planned Activities:

- Develop and promote a framework for pesticide risk reduction in partnership with other federal departments, the provinces and territories, and stakeholders.
- Work with the provinces and territories to develop and promote approaches to pest management in lawns, consistent with the principles of integrated pest management.
- Develop and use measurement tools for risk reduction by using a National Pesticide Sales Database and developing pesticide risk reduction indicators in collaboration with the OECD.
- Implement a national program to facilitate the registration of reduced-risk pesticides.
- Conduct joint reviews with the U.S. EPA of reduced-risk chemicals, biopesticides and replacements for organophosphate insecticides and methyl bromide.

E. Accountability

Executive Director, Pest Management Regulatory Agency

Pest Management Regulation Web Links

Pest Management Regulatory Agency

http://www.hc-sc.gc.ca/pmra-arla/

3.3 Business Line 3: First Nations and Inuit Health

A. Planned Spending and Full-Time Equivalents (FTEs)

(millions of dollars)

	Forecast Spending 2001-2002	**Planned Spending 2002-2003**	Planned Spending 2003-2004	Planned Spending 2004-2005
Gross expenditures	$1,368.8	**$1,322.1**	$1,356.2	$1,375.2
Expected revenue	($9.1)	**($9.1)**	($9.1)	($9.1)
Net expenditures**	$1,359.7	**$1,313.0***	$1,347.1	$1,366.1
FTEs	1,412	**1,427**	1,426	1,394

* This represents 49.4% of the Department's total net planned spending.

** Resource fluctuations are mainly explained by the difference between increased pressures that were addressed in 2001-2002, but not reflected for 2002-2003 and beyond. The increased funding in the planning years is due to the annual growth of the First Nations and Inuit Envelope.

B. Objective

Sustainable health services and programs for First Nations and Inuit communities and people that address health inequalities and disease threats so that they may attain a level of health comparable with that of other Canadians, within a context of First Nations and Inuit autonomy and control, and in collaboration with the provinces and territories.

C. Description

This business line carries out its mandate through:

- the provision of community-based health promotion and prevention programs on-reserve and in Inuit communities;
- the provision of non-insured health benefits to First Nations and Inuit people regardless of location of residence in Canada; and
- the provision of primary care and emergency services on-reserve in remote and isolated areas where no provincial services are readily available.

Health Canada also supports the transition to increased control and management of these health services, based on a renewed relationship with First Nations and the Inuit and a refocussed federal role. Health Canada participates in government policy development on Aboriginal issues.

D. Strategic Outcomes, Priorities and Planned Activities

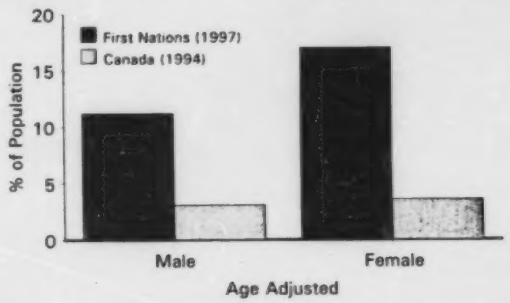
Strategic Outcome 3.1 **Improved access and quality of services resulting in enhanced quality of life, increased span of healthy life and significant reductions in preventable death, illness and disability.**

Priority: **Investment in the health of First Nations and Inuit by providing public health and primary health care services in the most effective and sustainable way possible.**

Planned Activities:

- Develop and implement national drinking water quality protocols on monitoring First Nations and Inuit communities, and a water quality database for First Nations in the Environmental Health Information System, and increase the availability of portable lab kits.
- Make available by March 2003, a First Nations-specific food safety course.
- Continue the eight regional Aboriginal Diabetes Initiative work plans already under way, and the 40 diabetes prevention and promotion projects for Métis, off-reserve Aboriginals and Urban Inuit, and develop a national Aboriginal diabetes social marketing campaign.
- Implement eight regional Canada Prenatal Nutrition Program work plans and more than 500 community-based work plans to address maternal nourishment, nutrition education and breast feeding support.

Diabetes among First Nations living on-reserve.



Source: First Nations and Inuit Health Survey National Report (1999)

Note: Age-adjustment is a statistical technique used to ensure valid comparisons between populations with different age structures.

- By the end of 2002-2003, expand access to the Home and Community Care Program to a minimum of 75 per cent of First Nations living on-reserve and Inuit, with specific focus on services to the chronically ill, disabled and post hospital-care.
- Develop tools to assist with HIV/AIDS programs and service delivery, and to support the Canadian Aboriginal AIDS Network and Pauktuutit in the development of HIV/AIDS networks that will increase awareness and capacity among HIV/AIDS workers.

Strategic Outcome 3.2 Strengthened health care system.

Priority: Cooperation and collaboration between the federal government, First Nations and Inuit communities, provinces and territories, and service providers to modernise and adapt the health service system for First Nations and Inuit.

Planned Activities:

- Continue to fund Health Careers Bursaries and Scholarships in order to increase the number of Aboriginal students in the health and health-related professions.
- In conjunction with the Assembly of First Nations and Inuit Tapiriit Kanatami, develop a telehealth blueprint and strategic plan and work with the province of Alberta to link 20 First Nations communities to telehealth services over 2002-2004.

Strategic Outcome 3.3 Strengthened information and knowledge in support of evidence-based decision making.

Priority: Enhanced and integrated information and knowledge on health indicators and health care for improved service delivery, planning and program evaluation.

Planned Activities:

- Continue to deploy the First Nations and Inuit Health Information System.
- Establish key building blocks for a First Nations and Inuit Primary Care Electronic Health Record.
- Participate in the National Diabetes Surveillance System through the Aboriginal Working Group, and assess the feasibility of linking surveillance databases to improve monitoring of First Nations and Inuit health status.
- Implement, by June 2002, the Environmental Health Information System, and begin to monitor environmental health indicators by November 2002.
- Conduct and fund research into known and emerging contaminants in First Nations communities.
- Program evaluations for the Canada Prenatal Nutrition Program for First Nations on reserves, Aboriginal Head Start for First Nations on reserves, and the Canadian Strategy on HIV/AIDS for First Nations on reserves by March 31, 2003.
- Complete evaluations by March 31, 2004, for the Aboriginal Diabetes Initiative and the First Nations and Inuit Home and Community Care program by March 31, 2005.

Strategic Outcome 3.4 **Sustainable and accountable health services that support a modernized First Nations and Inuit health system, in the context of greater First Nations control.**

Priorities: Implement responsive, sustainable, effective and accountable measures that will foster healthy individuals, healthy families and healthy communities while better demonstrating results on investments in programs and services, identifying gaps in service, improving the capacity to deliver services, measuring performance and improving overall management practices.

Increase Health Canada's and First Nations and Inuit communities' capacity to manage transferred funds in an accountable manner.

Planned Activities:

- Implement the Non-Insured Health Benefits Results-based Management Framework.
- Implement the Non-Insured Health Benefits consent strategy, which seeks formal consent for the use of personal information from all recipients of Non-Insured Health Benefits.
- Establish a risk-based audit plan and increase the number of audits conducted on First Nations and Inuit Health Contribution Programs.
- Continue the enhancement of both departmental and First Nations and Inuit community accountability mechanisms to ensure compliance with government policies, as well as strengthen governance and management practices.
- By 2004, increase capacity development for First Nations and Inuit partners focussing on reporting and financial controls, performance management, and complaints and allegations management.
- Over 2002-2003, establish a number of pilot sites for community health plans for First Nation and Inuit communities.
- Enhance communication capacity in remote isolated communities.

E. Accountability

Assistant Deputy Minister, First Nations and Inuit Health Branch

First Nations and Inuit Health Web Links

First Nations and Inuit Health Branch

http://www.hc-sc.gc.ca/fnihb-dgspni/fnihb/fnihb-dgspni.htm

First Nations Head Start on Reserve

http://www.hc-sc.gc.ca/fnihb-dgspni/fnihb/chp/fnhsor/index.htm

Non-Insured Health Benefits

http://www.hc-sc.gc.ca/fnihb-dgspni/fnihb/nihb/index.htm

3.4 Business Line 4: Information and Knowledge Management

A. Planned Spending and Full-Time Equivalents (FTEs)

(millions of dollars)

	Forecast Spending 2001-2002	**Planned Spending 2002-2003**	Planned Spending 2003-2004	Planned Spending 2004-2005
Net expenditures**	$300.3	**$179.5***	$127.0	$127.3
FTEs	657	**741**	725	725

* This represents 6.8% of the Department's total net planned spending.

** The decrease in net expenditures from 2001-2002 to 2002-2003 is mainly due to the one-year grant to the Canadian Institute for Health Information and to the decrease in Program Integrity resources for the Information Management and Information Technology (IM/IT) initiative. The decrease in net expenditures from 2002-2003 to 2003-2004 is mainly due to the sunsetting of the Canada Health Infostructure Partnerships Program (CHIPP) and decreased resources for the IM/IT Program Integrity initiative.

B. Objective

A health system that delivers better health outcomes through more effective use of information technologies; more and better health research; and the effective use of a base of timely, accessible and reliable health information and analysis for evidence-based decision making and better public accountability.

C. Description

This business line is responsible for improving the evidence base (both information and analysis) for decision making and public accountability; updating the long-range strategic framework and policies that establish, direct and redirect the involvement of the federal government in health research policy; developing the creative use of modern information and communications technologies (including the information highway) in the health sector; and, in cooperation with the provinces and territories, the private sector and international partners, providing advice, expertise and assistance with respect to information management and information technology, planning and operations.

D. Strategic Outcomes

Strategic Outcome 4.1 **A well-functioning national health information infrastructure which respects privacy and shares information in support of decision making and public accountability.**

Priority: **Demonstration of the potential for measurable improvements in the quality, accessibility and efficiency of health systems and services, through the use of information and communications technology.**

Planned Activities:

- Implement in 2002-2003 some 29 model telehealth and electronic health record projects and a program-wide evaluation framework, under the Canada Health Infostructure Partnerships Program.

Did you know that . . .

A telehealth project funded through Canada Health Infostructure Partnerships Program allows doctors in Toronto to listen through a digital stethoscope to the heartbeat of patients in Northern Ontario?

- Participate in the Federal/Provincial/Territorial Advisory Committee on Health Infostructure, and strengthen partnerships with provincial and territorial governments, other federal departments, Canada Health Infoway Inc., the health sector and other organizations on health information and communications technologies.
- Provide single-window access to health-related information and services through the Canada Health Portal.

Priority: **Significant progress on key priorities for a pan-Canadian Health Infostructure as recommended in the Tactical Plan Update 2001, approved by federal/provincial/territorial Deputy Ministers of Health.**

Planned Activities:

- Network for Health Surveillance in Canada—augment the network by the development of the Canadian Integrated Public Health System (CIPHS) and the Product Related Risk Data Network (ProdTox), to improve the use and sharing of health surveillance information among federal, provincial, territorial, regional and local health surveillance professionals. The CIPHS will be implemented in four provinces by 2003, eight provinces by 2004, and ten by 2005.
- Canadian Health Network (CHN)—continue to develop and promote the CHN to ensure that Canadians have access to information on health promotion and disease prevention, and determine the feasibility of an integrated portal for health care workers to access electronic health records.
- First Nations and Inuit Primary Care Electronic Health Record (EHR)—the EHR will build on the First Nations and Inuit Health Information System, with full implementation in 566 sites planned by 2005.

- Electronic Health Records (EHR) and Telehealth—advance the development of pan-Canadian EHR and telehealth systems in areas such as health information and telehealth standards.
- Standards and Security—work with the Canadian Institute for Health Information and other partners to accelerate development of a national set of approved health information and technology standards.
- Personal Health Information—complete the development, with the provinces and territories, of a framework to harmonise the protection of personal health information.
- Integrated Provider Solutions Initiative—enable seamless and integrated access to existing and future components of Canada's health infostructure. For 2002-2003, Health Canada, in cooperation with the Advisory Committee on Health Infostructure, will assess the requirements of physicians, nurses and pharmacists, review existing technology solutions, and develop strategies on how to integrate these solutions.

Strategic Outcome 4.2 Evidence-based health policy decision making including a better understanding of the issues relating to health care.

Priority: Increase data and analysis on the health of Canadians and the performance of the health care system.

Planned Activities:

- Analyse the impact on health system costs and growth rates of the differences in demographics and disease prevalence between the First Nations and Inuit populations and the Canadian population.
- Support the Canadian Institute for Health Information and Statistics Canada in producing and disseminating data on health and the health care system.
- Publish health policy research documents, including working papers and the *Health Policy Research Bulletin*.

Priority: Develop a better understanding among health policy decision makers of human resources issues facing health professionals.

Planned Activities:

- Develop and perform ongoing analysis of an integrated model of supply and demand of health human resources.
- Analyse health human resources pressures with particular emphasis on current aging issues.
- Validate models and data analysis with Health Canada partners.

Priority: **Implement an information system to enable the Department to readily access a wide range of data on health status, its determinants, and the performance of the health care system.**

Planned Activity:

- Redevelop/convert in 2002-2003 two information and data systems to create an Internet/web-based application available to all Health Canada staff.

Strategic Outcome 4.3 Accountability for, and effectiveness of, Health Canada's programs, policies and functions.

Priority: **Collaborate with the provinces and territories to develop a comprehensive reporting framework of comparable indicators of health status, health outcomes, and quality of service so that each government can begin reporting by September 2002, as agreed in the September 2000 First Ministers' Agreement.**

Planned Activity:

- Reach agreement on comparable indicators so that reporting can begin in September 2002.

Priority: **Strengthen the evaluation function in Health Canada to support strategic reviews, evaluations and decisions, as well as the development and implementation of appropriate performance measures.**

Planned Activity:

- Increase the number of evaluation staff, and evaluation learning and development opportunities.

Priority: **Increased capacity, speed and security of the departmental information technology infrastructure.**

Planned Activity:

- Complete the major three-year departmental information technology infrastructure program costing approximately $60M.

E. Accountability for Key Results

Assistant Deputy Minister, Information, Analysis and Connectivity Branch

Information and Knowledge Management Web Links

Canada Health Infostructure Partnerships Program

http://www.hc-sc.gc.ca/ohih-bsi/whatfund/index_e.html

F/P/T Advisory Committee on Health Infostructure

http://www.hc-sc.gc.ca/ohih-bsi/available/plan/index_e.html

Health Canada Government On-Line

http://www.hc-sc.gc.ca/english/achieving_gol.html

Information, Analysis and Connectivity Branch/Applied Research and Analysis Directorate

http://www.hc-sc.gc.ca/iacb-dgiac/arad-draa

3.5 Business Line 5: Departmental Management and Administration

A. Planned Spending and Full-Time Equivalents (FTEs)

(millions of dollars)

	Forecast Spending 2001-2002	**Planned Spending 2002-2003**	Planned Spending 2003-2004	Planned Spending 2004-2005
Gross expenditures	$178.9	**$171.3**	$164.0	$159.6
Expected revenue	($0.7)	**($0.7)**	($0.7)	($0.7)
Net expenditures**	$178.2	**$170.6***	$163.3	$158.9
FTEs	1040	**1208**	1207	1174

* This represents 6.4% of the Department's total net planned spending.

** The change in net expenditures is mainly due to decreases in resources for the Capital Rust-out initiative.

B. Objective

To provide effective support for the delivery of Health Canada's programs and for sound management practices across the Department.

C. Description

Responsible for providing administrative services to the Department.

D. Strategic Outcomes, Priorities and Planned Activities

Strategic Outcome 5.1 **Continuous improvement in the provision of timely and quality corporate administrative services and in the promotion of sound management practices, including modern comptrollership, grants and contributions, contracting accountability, and human resources planning.**

Priority: To effectively support the delivery of Health Canada's programs and sound management practices across the Department, including modern comptrollership.

Planned Activities:

- Develop an action plan for modern comptrollership to improve management practices capabilities, and capacity, leading to improved decision making and resource management by managers.
- Implement a departmental action plan to improve modern comptrollership.

Examples of activities in the Regions

- In British Columbia, the Vancouver Agreement, signed March 9, 2000, is addressing complex and urgent social, economic, and health and safety issues, starting with Vancouver's Downtown Eastside. The five-year agreement commits the federal, provincial and municipal governments to coordinated activities that benefit residents in the city's poorest neighbourhood, and the city as a whole.
- Through the combined efforts of Health Canada's Alberta, Manitoba and Saskatchewan offices and Environment Canada, over 80 federal managers and scientists met at a Prairie Water Quality Workshop in Winnipeg and produced an interdepartmental resolution recommending the development of a regional water framework. This resolution will be carried to prairie federal/provincial councils with the goal of building the foundation for common federal stategies to address prairie water quality issues.
- Expansion of the "Care for a Smile" program in the Alberta Region is bringing dental care to infants as well as pre-school children in First Nations communities.
- Manitoba and Saskatchewan Region is leading a national Public Health Pilot Project. Planning activities are intended to demonstrate the need for coordination of public health activity throughout Canada.
- In partnership with Environment Canada, Health Canada's Ontario Regional Office undertook the Federal Interdepartmental Clean Water Initiative. The purpose of this initiative was to follow the Walkerton Inquiry and to identify any scientific and technical issues that may need to be taken into account at the federal level.
- In Quebec Region, the Community Animation Program (CAP), created by Health Canada and jointly maintained with Environment Canada, helps to increase each community's capacity to establish links between its citizen's health and their environment. This program is completely decentralized and set up in cooperation with regional partners.
- The recently launched "programme des ambassadeurs" assists regional employees to be effective spokespersons for Health Canada.
- Health Canada's Atlantic Region acts as both leader and partner with Environment Canada, Nova Scotia, the Cape Breton Regional Municipality and the community (the Joint Action Group) to assess chronic health risk problems for residents living near the Sydney tar ponds/coke ovens. The community is moving toward identifying cleanup options which should be presented to governments in the spring of 2003.

- Develop action plans for the Grants and Contributions and Accountability frameworks.
- Prepare a management action plan to improve the Department's contracting procedures, including:
  - a renewed governance structure to clarify the roles, responsibilities and accountabilities of individuals and committees involved in contracting;
  - the development of a risk-based monitoring framework; and
  - a guide to help managers deliver programs and services in the most effective and efficient manner possible, consistent with current legislation, regulations and policies.
- Establish a departmental Quality Assurance Unit for active monitoring and early detection of risks and vulnerabilities.
- Develop and implement a Health Canada Plan for Leadership in Human Resources.

- Define, discuss and communicate departmental values through the departmental-wide dialogue on values and ethics so that they will be fully integrated into the work environment and daily activities.
- Continue to implement Section 41 of the *Official Languages Act* to strengthen the contribution of federal institutions to the development of official language minority communities.
- Promote an enabling work environment that embraces employment equity values, is free of harassment or discrimination, and encourages employees to work to their full potential.

Priority: To provide, through the Regional Directors General and their staff, effective regional delivery of Health Canada's programs, tailored to meet local conditions.

Planned Activities:

- Increase collaboration of regional offices with provinces, territories, health authorities, other federal departments and federal councils and other health system stakeholders.
- Ensure, through the Regional Directors General and their staff, that regional intelligence is integrated into national programs and policies.
- Ensure horizontal coordination within the regions and cohesion across programs and issues so that Health Canada is seen as one entity responsive to the needs of Canadians across the regions.

Priority: To improve, through the Office of the Chief Scientist, the Department's ability to perform and harness excellence in health science and research to ensure the health and safety of Canadians.

Planned Activity:

- Foster and coordinate science and research that is of high quality, aligned with departmental mandates and linked with the research efforts of others in the national and international health research systems, to enhance timely, evidence-based program delivery and decision making by:
  - fostering and implementing new competitive, multi-stakeholder models for performing departmental science and research;
  - facilitating health research partnerships with academe, industry, non-governmental organizations and international organizations;
  - investing in catalytic, strategic initiatives to enhance Health Canada's science and research capacity;
  - increasing the use of external, expert review processes to ensure the excellence of science and research performed within Health Canada; and
  - increasing the transparency of science and research performed by Health Canada.

E. Accountability

Assistant Deputy Minister, Corporate Services Branch

Assistant Deputy Minister, Information, Analysis and Connectivity Branch

Regional Director General, British Columbia and Yukon

Regional Director General, Alberta and Northwest Territories

Regional Director General, Manitoba and Saskatchewan

Regional Director General, Ontario and Nunavut

Regional Director General, Quebec

Regional Director General, Atlantic

Executive Director General, Audit and Accountability Bureau

Chief Scientist

Executive Offices

Section 4
Joint Initiatives

4.1 Government-Wide Initiatives

A. Accountability

A prerequisite for accountability is a strong foundation of information and analysis. Health Canada aims to be seen as an organization that credibly engages and informs Canadians on the effects of its policies and programs on the health of the population, in order to support outcome-oriented decision making.

Building upon plans detailed in the *Report on Plans and Priorities 20001-2002,* Health Canada is strengthening accountability measures for federal transfers to provinces and territories under the Canada Health and Social Transfer. Governments will begin reporting on health status, health outcomes and quality of service by September 2002. This reporting will use the jointly agreed comparable indicators developed as a result of the September 11, 2000 First Ministers' commitment to clear accountability and reporting to Canadians.

Health Canada has developed, in partnership with officials in provinces and territories, an information standard for reporting on qualitative and quantitative indicators for the *Canada Health Act Annual Report* on the compliance of provincial and territorial health care plans with the principles of the *Canada Health Act*. The new standard has resulted in improvements to the Annual Reports for 1999-2000 and 2000-2001, and will be further enhanced for future *Canada Health Act Annual Reports.*

Other initiatives related to departmental accountability include:

- continued implementation of the Financial Information Strategy of April 2001 to improve the quality and timeliness of financial data through the adoption of accrual accounting methods;
- development and implementation of Results-Based Management and Accountability Frameworks by 2005 for all grants and contributions programs; more training to improve performance measurement and management in the Department;
- improved program and functional performance through the development and implementation of performance frameworks; improved capacity to track and analyse performance; improved reporting of performance and health outcomes to Canadians and Parliament; and
- development of a departmental action plan for modern comptrollership; strengthened audit capacity to ensure that the Department manages its responsibilities in this area and assumes a more proactive role.

Accountability for Key Results:

Assistant Deputy Minister, Information, Analysis and Connectivity Branch
Assistant Deputy Minister, Corporate Services Branch
Executive Director General, Audit and Accountability Bureau

B. Modern Comptrollership

Modern comptrollership is a renewed emphasis on improving and modernizing management that focusses on sound resource management and effective decision making, underscores results and values, and makes comptrollership every manager's responsibility. It means a commitment to clear accountabilities, performance assessment, effective control of public resources, sound risk management and open reporting of results.

A number of modern comptrollership initiatives are under way, including:

- delivery of a "Managing for Results" course for managers;
- the development of action plans for the Grants and Contribution and Contracting Accountability frameworks;
- establishment of a departmental Quality Assurance Unit for active monitoring and early detection of risks and vulnerabilities;
- a Department-wide dialogue on values and ethics; and
- a Records Improvement Project to support information management.

In 2002-2003, as part of its overall strategy for implementing modern comptrollership in Health Canada, an action plan will be developed to integrate the ongoing departmental management improvement initiatives, including actions to address the key findings of the recent self-assessment of the Department's modern management capabilities.

Accountability for Key Results

Assistant Deputy Minister, Corporate Services Branch
Executive Director General, Audit and Accountability Bureau

C. Government On-Line (GOL)

The Government On-Line initiative aims to serve Canadians better and to make the Government of Canada the government most connected to its citizens. The GOL Directorate is responsible for the development, implementation and management of Health Canada's GOL program, including a consultation process that will allow the program to meet the needs of all branches, regions and agencies in the federal health portfolio. The Department will also establish partnerships for e-service delivery with other government departments, provincial and territorial governments, and non-governmental organizations.

GOL priorities include:

- Canada Health Portal (CHP)—led by Health Canada, the portal will provide single-window access to health-related electronic information and services under the "Canadians" gateway of the Canada web site.

- Web Management—a redesigned and improved Health Canada web site will be implemented by December 2002 .
- First Nations Telehealth—as part of the Health Care Electronic Service Delivery initiative, the First Nations Telehealth Project will implement telehealth in 20 First Nations communities in Alberta.
- First Nations and Inuit Primary Care Electronic Health Record (EHR)—the EHR will build on the First Nations and Inuit Health Information System, and will incorporate information beyond that gathered in community health facilities. It will initially support community health programs on addictions, home and community care, and diabetes.
- Network for Health Surveillance in Canada—the development of the Canadian Integrated Public Health System and the Product Related Risk Data Network will improve the use and sharing of health surveillance information.
- Pest Management Regulatory Agency On-Line—the on-line processes for core business will be modified so that the Agency will achieve efficiency gains in pesticide submissions and their review by 2003.

Accountability for Key Results

Assistant Deputy Minister, Information, Analysis and Connectivity Branch

D. Sustainable Development Strategy

Health Canada's second sustainable development strategy, *Sustaining Our Health* (2000), is currently under way within the Department. The commitments and deliverables under the strategy are woven into the business lines described in the preceding sections of this *Report on Plans and Priorities*, and the strategy documents the Department's commitment to further significant progress over the next three years (April 2001 to March 2004).

To maximise Health Canada's contributions to sustainable development, the Department will continue to promote the three theme areas identified in *Sustaining Our Health*:

- Helping to create healthy social and physical environments.
- Integrating sustainable development into departmental decision making and management processes.
- Minimizing the environmental and health effects of the Department's physical operations and activities.

In the coming year, the Department will continue to work with its partners and stakeholders to integrate sustainable development into decision making and will:

- Work toward the reduction of health inequities between Canada's First Nations and Inuit and the general population for selected health problems.
- Increase home and community care capacity in First Nations and Inuit communities.

- Incorporate the principles of sustainable development and population health into public education and awareness campaigns.
- Provide information to Canadians so that they can make more informed decisions about their exposure to products and environmental hazards.
- Prepare and distribute accurate and up-to-date information on First Nations and Inuit health.
- Implementation of the First Nations and Inuit Health Information System (FNIHIS), make progress toward First Nations control of FNIHIS, and ensure compatibility with other health information systems.
- Develop and provide information and tools on how to incorporate sustainable development into selected legislation, regulations, policies, programs and plans.
- Integrate sustainable development into health legislation, regulations, policies, programs and reports when relevant.
- Implement a Department-wide Environmental Management System, consistent with ISO 14001 standards.
- Increase energy efficiency and reduce air emissions.

Accountability for Key Results

Deputy Minister, Departmental Champion for Sustainable Development

E. Gender-Based Analysis

Health Canada remains actively engaged in the Government of Canada's commitment to gender equality, as outlined in the 1995 *Federal Plan on Gender Equality*. The plan calls on all departments to identify and assess the different effects of policies and legislation on women and men in order to ensure the development of equitable options that benefit all Canadians and lead to gender equality.

Health Canada's *Women's Health Strategy (1999)*, and Health Canada's *Gender-based Analysis Policy (2000)* outline the Department's approach to incorporating gender analysis into its work, including health system modernisation, population health, risk management, direct services and research. The Department is building awareness and capacity in gender analysis, developing ways to monitor its incorporation into departmental work, and will include progress assessments in accountability reports. In its contributions to the Interdepartmental Committee on Gender-Based Analysis (chaired by Status of Women Canada), the Department brings a gender-based health perspective to bear on the broader federal policy agenda.

There are differences in the health experiences of males and females.

- Some drugs—even common drugs like antihistamines and antibiotics—can cause different reactions and side effects in males and females.
- Depression is two to three times more common in women than in men.
- Women who smoke are more likely to develop lung cancer than men who smoke the same number of cigarettes.
- The intermittent form of multiple sclerosis occurs predominantly in females but has more severe effects on males.

An important component of Health Canada's efforts is its funding of the Centres of Excellence for Women's Health, which provide information and research on gender as a cross-cutting determinant of health.

Accountability for Key Results

Assistant Deputy Minister, Health Policy and Communications Branch

F. Service Improvement Initiative

The Service Improvement Initiative (SII) applies to departments with significant direct service delivery to Canadians, and its purpose is to improve Canadians' satisfaction with the services they receive. Health Canada is one of six lead departments implementing the SII.

The Department has identified six key services for inclusion in the SII:

- National NIHB Drug Exception Centre—processing of limited use and exception drugs under the Non-Insured Health Benefits Program.
- It's Your Health—fact sheets used to convey general background information to Canadians.
- General Enquiries Lines—telephone access to products and services offered by Health Canada.
- Pest Management Information Service—routine enquiries concerning human health and environmental risks associated with pest control products.
- Canadian Health Network—national, bilingual Internet-based health information services.
- 24/7 Emergency Call Management System—single access point for management of 24/7 national health emergencies.

Over the period 2001-2005, the goal is a minimum 10 per cent improvement in client satisfaction in the six key services. To meet this target, the Department has developed a common baseline template for client service, which will be followed by national surveys or pilot projects in 2002. The results of these initiatives will form the basis for annual service improvement plans.

Accountability for Key Results:

Assistant Deputy Minister, Corporate Services Branch

Government-Wide Initiatives Web Links

Gender-Based Analysis

http://www.swc-cfc.gc.ca/gba-acs/index.html

Women's Health Bureau/Centres of Excellence for Women's Health

http://www.hc-sc.gc.ca/english/women/cewh.htm

Government On-Line

http://www.gol-ged.gc.ca

Health Canada Government On-Line

http://www.hc-sc.gc.ca/english/achieving_gol.html

Service Improvement Initiative

http://www.tbs-sct.gc.ca/si-si/sii-ias/

Sustainable Development Information System

http://www.sdinfo.gc.ca/

Health Canada Sustainable Development Strategy

http://www.hc-sc.gc.ca/susdevdur/

4.2 Horizontal/Collective Initiatives

The following Horizontal/Collective Initiatives are newly reported, or are ongoing initiatives for which there are new plans. For more information on previously reported, yet ongoing initiatives, please refer to the Health Canada web site. < http://www.hc-sc.gc.ca/english/care/estimates/ >.

Initiative	Goal of Initiative	List of Partners	Money Allocated by Partners	Planned Results
Health Security: Emergency Preparedness and Response Implementation: 2001-2007	Strengthened capability to respond to a health emergency.	Lead: Health Canada. Partners: other federal departments; provinces; territories; non-governmental organizations; international partners, including the World Health Organization.	$88.89M to Health Canada; over 6 years; $12M to Health Canada annually thereafter.	• A laboratory network for the detection of toxic biological agents. • Expanded National Emergency Stockpile System. • Better trained emergency health and social service workers. • Strengthened radiological and nuclear counter-measures. • Improved surveillance and contingency planning capacity.
Federal Tobacco Control Strategy Implementation: 2001-2011	Reduced use of tobacco and the consequent incidence of disease and death in Canada.	Lead: Health Canada. Partners: Solicitor General Canada; Royal Canadian Mounted Police; Justice Canada; Canada Customs and Revenue Agency.	$501M over five years; $114M annually thereafter.	• Reduced smoking prevalence and tobacco consumption. • Reduced exposure of Canadians to environmental tobacco smoke. • Reduced harm caused by tobacco products. • Sustainable tax policy that contributes to tobacco control.

Initiative	Goal of Initiative	List of Partners	Money Allocated by Partners	Planned Results
The Vancouver Agreement Implementation: 2000-2005	Promotion and support for sustainable economic, social and community development in Vancouver, focussing initially on the Downtown Eastside.	Federal Lead: Health Canada; Western Economic Diversification; Human Resources Development Canada. Provincial Lead: Premier's Office; British Columbia Ministry of Health Services. City Lead: Mayor's Office, Vancouver. Partners include: Canada Mortgage and Housing Corporation; Canadian Heritage; Citizenship and Immigration Canada; Correctional Service of Canada; Indian and Northern Affairs Canada; Industry Canada; Justice Canada; Royal Canadian Mounted Police; Status of Women Canada; Vancouver Coastal Health Authority; and non-governmental organizations.	Activities are financed through existing government allocations.	• An evaluation framework. • Implement an intergovernmental Vancouver Agreement Secretariat. • Action plans regarding community health and safety, economic and social development, and community capacity building. • Downtown Eastside health and safety initiatives, including the Lifeskills Centre.
Canadian Biotechnology Strategy Implementation: 2002-2005	Foster the use of biotechnology to enhance Canadians' quality of life.	Lead: Industry Canada Partners: Health Canada; Agriculture and Agri-Food Canada; Environment Canada; Natural Resources Canada; Fisheries and Oceans Canada; Foreign Affairs and International Trade.	$9.52M annually for 3 years.	• A regulatory regime that balances social, ethical, health, economic and environmental considerations of biotechnology. • The Canadian public engaged and aware of biotechnology issues.

4.3 Summary of Proposed Major Legislative / Regulatory Initiatives

Table 1: Major or Significant Regulatory Initiatives proposed to be published in Canada Gazette Part II between April 1, 2002 and March 31, 2003

Regulatory Initiative	Planned Results
Food and Drug Regulations (Prohibition of Certain Veterinary Drugs)	Enhanced safety of food products from potentially harmful residues from animal sources.
Natural Health Products Regulations	Natural health products that are safe, effective and of high quality, while respecting Canadians' philosophical and cultural diversity.
Food and Drug Regulations (Health Claims for Foods)	The use of certain diet-related health claims on food labels and established conditions for their use, as well as a regulatory framework for consideration of other claims.
Food and Drug Regulations (Nutrient Content Claims)	Consistent, accurate and clear nutrient content claims based on health criteria, that support dietary guidance and are not in conflict with health and safety issues.
Food and Drug Regulations (Nutrition Labelling)	More detailed and pertinent nutritional information on food labels in a standardised format to allow consumers to select a healthy diet.
Food and Drug Regulations (Food Irradiation)	Optional food irradiation of additional food products to control pathogens, reduce microbial load and insect infestation, and extend shelf life.

Table 2: Major or Significant Regulatory Initiatives proposed to be published in Canada Gazette Part I between April 1, 2002 and March 31, 2003

Regulatory Initiative	Planned Results
Regulations Amending the Food and Drug Regulations (1247 – Establishment Licences and Good Manufacturing Practices)	Listing of the designated regulatory authorities in countries which have signed Mutual Recognition Agreements (MRA) in the drugs sector with Canada. Recognise the implementation of the MRA between Switzerland and Canada.
Comprehensive review of Notice of Compliance with Conditions (NOCC)	A process for the approval of drugs intended for serious, life-threatening or severely debilitating conditions that have demonstrated promising benefit in clinical trials where there is no drug available on the Canadian market.
New regulatory framework for disinfectant products subject to the *Food and Drugs Act*	A regulatory program for this group of products based on product risk to ensure product safety, efficacy and quality, without imposing an unacceptable regulatory burden.
Removing Schedule F from the Food and Drug Regulations, and replacing it with an administrative list which could be managed outside the federal regulatory process	More timely and efficient updates to the list of prescription drug ingredients expediting availability of some products to the Canadian market. All products would continue to meet the present standards of safety, quality and efficacy. Benefits would accrue to both industry and government.
Development of regulations to meet the needs of the new *Pest Control Products Act* (PCPA)	Regulations in light of new PCPA, and new regulations for Mandatory Reporting of Adverse Effects, Workplace Hazardous Material Information System, Data Protection, Prior Informed Consent, Research Permits and National Pesticide Sales Data Base.
Tobacco Promotion Regulations prohibiting "light" and "mild" descriptors	Reduced confusion among smokers regarding these descriptors. Greater awareness that no class of cigarettes is a "safer" alternative.
Control of Precursors and Other Substances frequently used in the clandestine production of controlled substances	Increased level of control for these substances to international standards, and reduced domestic diversion for clandestine production.

Table 2: Major or Significant Regulatory Initiatives proposed to be published in Canada Gazette Part I between April 1, 2002 and March 31, 2003 (continued)

Regulatory Initiative	Planned Results
Scheduling of substances pursuant to the United Nations Convention on Psychotropic Substances	Canadian compliance with international obligations to the 1971 United Nations Convention.
Scheduling modafinil to Schedule III of the *Controlled Drugs and Substances Act* (CDSA) and Part G of the Food and Drug Regulations	Reduced potential for abuse of modafinil.
Scheduling of zaleplon, zolpidem, zopiclone to the *CDSA* and the Benzodiazepines and other Targeted Substances Regulations, and deletion of zolpidem and zopiclone from Schedule F of the Food and Drugs Regulations	Reduced potential for abuse of zaleplon, zolpidem, zopiclone.
Omnibus Amendment-Common Law Partner	An amendment to modernise the language in the *Controlled Drugs and Substances Act* and *Food and Drugs Act*.
Food and Drug Regulations (Miscellaneous Amendments to Division 15)	New or revised maximum residue limits for veterinary drugs currently listed in the Food and Drug Regulations, to ensure the safety of food products from animals treated with veterinary drugs.
Food and Drug Regulations (Enhanced Labelling of Foods)	Mandatory labelling of specific food allergens, and sulphites when present at 10 parts per million or more, on the labels of prepackaged food products, whether they have been added directly or indirectly.
Food and Drug Regulations (Revisions to Division 12 – Prepackaged Water and Ice)	Modernisation and expansion of the safety and labelling requirements for prepackaged water and ice products.
Food and Drug Regulations (Product-Specific Health Claims for Foods)	Pre-clearance requirements for product-specific claims on foods that are manufactured, sold or represented to have a direct, measurable effect on a body function or structure beyond normal growth and development or maintenance of good health.

Table 2: Major or Significant Regulatory Initiatives proposed to be published in Canada Gazette Part I between April 1, 2002 and March 31, 2003 (continued)

Regulatory Initiative	Planned Results
Food and Drug Regulations (Miscellaneous Amendments to Division 16)	The use of new food additives and expanded uses of food additives currently listed in the Food and Drug Regulations, allowing Canadians access to new or improved food products.
Regulatory framework for cells, tissues and organs	New regulations under the *Food and Drugs Act* with respect to the safety and quality of cells, tissues and organs intended for transplantation; the ability to address emerging issues in a timely manner; increased stakeholder participation, surveillance and adverse event reporting and the development of a compliance and enforcement strategy.
Regulatory framework for blood safety	Enhanced safety, efficacy and quality of blood and blood components for a vein-to-vein Canadian blood system; clear, innovative and flexible safety standards and regulations; the ability to deal with emerging issues in a timely manner; and increased stakeholder participation.

Table 3: Legislative Initiatives that may be tabled in Parliament in 2002-2003

Legislative Initiative	Planned Results
Act to Regulate Assisted Human Reproduction	The new Act would result in comprehensive legislation on assisted human reproduction (AHR) involving both prohibitions and the establishment of the authorities necessary in law to implement a regulatory framework for acceptable AHR and related research.
Replacement of the *Pest Control Products Act* with a new Act	The new Act would strengthen protection from health and environmental risks posed by pesticides, especially for children and other vulnerable groups, and provide for informed public participation through consultation and access to information supporting pesticide registrations, leading to: • greater certainty that marketed pesticides do not pose unacceptable risks; • enhanced public confidence in the pesticide regulatory system; and • cost-effective regulation.
Health Protection Act	The proposed legislative framework would address health risks before they led to injury or disease by correcting numerous gaps and inconsistencies found in the current statutes (such as the *Food and Drugs Act*, *Hazardous Products Act* and *Quarantine Act*). It would also establish guiding principles to govern federal intervention in the area of health protection. In light of the comments received in a first round of national consultations, Health Canada is continuing to develop a detailed legislative proposal to serve as a basis for a further round of discussions before tabling a Bill in Parliament.

Section 5
Financial Information

Table 5.1:
Net Cost of Program for 2002-2003

(millions of dollars)

Gross Planned Spending (Budgetary Main Estimates plus Adjustments)	**$2,718.4**
Plus: Services received without charge	
Accommodation provided by Public Works and Government Services Canada (PWGSC)	$29.2
Contributions covering employees' share of employees' insurance premiums and expenditures paid by Treasury Board Secretariat (TBS)	$34.3
Worker's compensation coverage provided by Human Resources Development Canada (HRDC)	$0.7
Salary and associated expenditures of legal services provided by Justice Canada	$3.3
Less: Respendable Revenues	($62.7)
Less: Non-Respendable Revenues	($7.6)
2002-2003 Net Cost of Program	**$2,715.6**

Table 5.2: Source of Respendable Revenues

(millions of dollars)

Business Lines Service Lines	Total Authorities* 2001-2002	**Planned Authorities** 2002-2003**	Planned Authorities** 2003-2004	Planned Authorities** 2004-2005
Health Promotion and Protection				
Health Products and Food*	$36.1	**$36.1**	$36.1	$36.1
Healthy Environments and Consumer Safety	9.8	**9.8**	9.8	9.8
Pest Management Regulation	7.0	**7.0**	7.0	7.0
First Nations and Inuit Health	$9.1	**$9.1**	$9.1	$9.1
Departmental Management and Administration	$0.7	**$0.7**	$0.7	$0.7
Total Respendable Revenues	**$62.7**	**$62.7**	**$62.7**	**$62.7**

* Does not include additional respendable revenue for Medical Devices ($4.6M). Approval-in-principle only, conditional on Health Canada providing a final report by year end.

** Includes only authorities approved by Parliament.

Table 5.3:
Source of Non-Respendable Revenues

(millions of dollars)

Business Lines Service Lines	Forecast Revenue 2001-2002	**Planned Revenue 2002-2003**	Planned Revenue 2003-2004	Planned Revenue 2004-2005
Health Promotion and Protection				
Health Products and Food	$3.2	**$3.2**	$3.2	$3.2
Healthy Environments and Consumer Safety	1.0	**1.0**	1.0	1.0
Pest Management Regulation	1.0	**1.0**	1.0	1.0
First Nations and Inuit Health	$2.3	**$2.3**	$2.3	$2.3
Departmental Management and Administration	$0.1	**$0.1**	$0.1	$0.1
Total Non-Respendable Revenues	**$7.6**	**$7.6**	**$7.6**	**$7.6**
Total Respendable and Non-Respendable Revenues	**$70.3**	**$70.3**	**$70.3**	**$70.3**

Table 5.4: Summary of Transfer Payments

(millions of dollars)

Business Lines	Forecast Spending 2001-2002	**Planned Spending 2002-2003**	Planned Spending 2003-2004	Planned Spending 2004-2005
Grants				
Health Care Policy	$1.2	**$0.9**	$0.9	$0.9
Health Promotion and Protection	$33.3	**$30.3**	$30.3	$30.0
Information and Knowledge Management	$95.0	**$0.0**	$0.0	$0.0
Total Grants	$129.5	**$31.2**	$31.2	$30.9
Contributions				
Health Care Policy	$47.6	**$167.1**	$225.6	$215.6
Health Promotion and Protection	$178.1	**$214.8**	$176.9	$168.1
First Nations and Inuit Health	$653.4	**$651.3**	$672.8	$680.2
Information and Knowledge Management	$49.1	**$65.2**	$21.8	$22.3
Departmental Management and Administration	$26.7	**$27.5**	$24.6	$20.1
Total Contributions	$954.9	**$1,125.9**	$1,121.7	$1,106.3
Other Transfer Payments				
Health Promotion and Protection	$55.8	**$40.1**	$24.9	$50.1
Total Other Transfer Payments	$55.8	**$40.1**	$24.9	$50.1
Total Transfer Payments	$1,140.2	**$1,197.2**	$1,177.8	$1,187.3

Table 5.5:
Details on Transfer Payments, 2002-2003 Planned Spending

(millions of dollars)

Grants	Amount	Objectives	Planned Results
Health Care Policy	**$0.9**		
Business line grants less than $5M*	0.9	* Includes a) Grant to eligible non-profit international organizations in support of their projects or programs on health.	
Health Promotion and Protection	**$30.3**		
Grant to the Canadian Blood Service – blood safety and effectiveness, and research and development	5.0	To support procedures for maintaining a safe and effective blood service, and for related research and development.	Well managed administrative processes, standard operating procedures and safety and screening routines to ensure safety and effectiveness of the blood supply service.
Grant to persons & agencies to support health promotion projects in the areas of community health, resource development, training & skill development, and research	10.6	To expand activities in community health, resource development, training and skill development, and research.	Expanded community-based initiatives that promote healthy activities and create a larger cadre of trained community members. Renewal date for terms and conditions (T&C) of program: April 1, 2004
Grant towards the Canadian Strategy on HIV/AIDS	8.0	To support prevention of HIV/AIDS; to promote care, treatment and support for people affected by HIV/AIDS; to support biomedical and clinical research.	Prevention of spread of HIV in vulnerable populations. Strengthened community capacity to address HIV/AIDS issues in vulnerable populations. Progress toward the development of effective drugs, vaccines and therapies. T&C renewal date: April 1, 2004

Grants	Amount	Objectives	Planned Results
Grants less than $5M*	6.7	* Includes a) World Health Organization, b) International Commission on Radiological Protection, c) Grant to the National Cancer Institute of Canada for the Canadian Breast Cancer Research Initiative, d) Grant to eligible non-profit international organizations in support of their projects or programs on health, e) Grant to the Canadian Blood Service Agency – Creation of a blood stockpile for emergency purposes; f) Grant to Hema Québec – Creation of a blood stockpile for emergency purposes; g) Grants to Medical Marijuana Research Program.	
Departmental Grants Total	**$31.2**		

Contributions	Amount	Objectives	Planned Results
Health Care Policy	**$167.1**		
Contribution for the Primary Health Care Transition Fund	164.0	To support sustainable change in provincial and territorial primary health care systems, and also in primary health care for aboriginal communities and official language minority communities.	Improved access to and quality of primary health care services. Increase in the number of primary health care organizations. Increased health promotion, disease prevention and chronic disease management programming. Better integration of primary health care with other health services. Renewal date: June 2006 Interim evaluation: March 2004 Final evaluation: June 2007
Contributions less than $5M*	3.1	* Includes a) Women's Health Contribution Program.	

Contributions	Amount	Objectives	Planned Results
Health Promotion and Protection	**$214.8**		
Contributions to persons & agencies to support health promotion projects in the area of community health, resource development, training & skill development, and research	66.5	To expand the knowledge base for program and policy development, to build more partnerships and to develop intersectoral collaboration.	Evidence of the effectiveness of interventions to improve and promote health, reduce risks, and prevent disease, illness and injury. T&C renewal date: April 1, 2004
Payments to provinces, territories and national non-profit organizations to support the development of innovative alcohol and drug treatment and rehabilitation programs	14.5	To provide treatment and rehabilitation services to Canadians affected by substance abuse through: • early identification and goal-directed intervention • systematic and comprehensive assessments and appropriate referrals • basic counselling and effective re-integration services.	Improved access to effective and innovative treatment and rehabilitation for Canadians via cost-sharing agreements with the provinces and territories. T&C renewal date: April 1, 2004
Contributions to non-profit community organizations to support, on a long-term basis, the development & provision of preventive & early intervention services aimed at addressing the health & development problems experienced by young children at risk in Canada	82.1	To improve community capacity to respond to health and development needs of young children and to provide support to pregnant women whose health and pregnancy may be at some risk.	Improved health and social development of children who are 0 to 6 years of age. Improved access to prenatal care and health services for pregnant women. T&C renewal date: April 1, 2004
Contributions towards the Canadian Strategy on HIV/AIDS	10.5	To support prevention of HIV/AIDS; to promote care, treatment and support for people affected by HIV/AIDS; to support epidemiological and community-based research.	Prevention of spread of HIV in vulnerable populations. Strengthened community capacity to address HIV/AIDS issues of vulnerable populations. Increased knowledge of HIV epidemiology. T&C renewal date: April 1, 2004

Contributions	Amount	Objectives	Planned Results
Contributions to incorporated local or regional non-profit Aboriginal organizations and institutions for the purpose of developing early intervention programs for Aboriginal pre-school children & their families	19.0	To develop early intervention programs for off-reserve Aboriginal pre-school children and their families.	Enhanced programming for prenatal involvement and support for special needs children in the 114 community sites. T&C renewal date: April 1, 2004
Contribution in support of the Federal Tobacco Control Strategy	20.1	To help meet the objectives of the Federal Tobacco Control Strategy (FTCS) through assistance to provinces and other bodies. In doing this, the FTCS Contribution Program will support the implementation of the four components of the Strategy, namely: protection, prevention, cessation and harm reduction.	Enhanced ability of national tobacco organizations to gather, analyse and disseminate information on tobacco control and to recommend effective approaches to tobacco control within and outside Canada. Best practices identified in tobacco prevention, cessation, protection etc., and used to enhance tobacco control programs and resources. More opportunities for individuals and organizations involved in tobacco control to meet for purposes of information sharing and training. Provincial and municipal partners developing more effective tobacco control regulations. Enhanced ability of provinces and territories to deliver mass media activities related to tobacco control. T&C renewal date: March 31, 2006 Evaluation date: 2006

Contributions	Amount	Objectives	Planned Results
Contributions less than $5M*	2.1	* Includes a) Contributions to persons and agencies to support activities of national importance for the improvement of health services and in support of research and demonstrations in public health, b) Contributions to Canadian Blood Services and other designated transfusion/transplantation centres to support adverse event surveillance activities.	
First Nations and Inuit Health	**$651.3**		
Contributions to integrated Indian and Inuit community-based health care services	291.8	To provide funding in support of integrated community health services to status Indians and Inuit, based on the needs of the community and within the scope of the Branch's operational standards and program goals. This includes the programs: National Native Alcohol and Drug Abuse Program, Brighter Futures, Home and Community Care, Solvent Abuse, Canada Prenatal Nutrition Program and HIV/AIDS.	Improved physical and mental health, and social well-being of First Nations and Inuit (FNI). Reduction of death, illness, injury, disability and addictions.
Payments to Indian bands, associations or groups for the control and provision of health services	178.1	To increase responsibility and control by Indian communities of their own health care and to effect improvement in the health conditions of Indian people.	Flexibility in the design and delivery of community health programs and services. Maintenance of public health and safety through the provision of mandatory health and treatment programs. Strengthened and enhanced accountability of Indian leaders to their communities. T&C renewal date: 2004 Evaluations are done for individual community projects.

Contributions	Amount	Objectives	Planned Results
Contributions to support pilot projects to assess options for transferring the Non-Insured Health Benefits Program to First Nations and Inuit Control.	12.0	To provide financial support to Indian bands, associations or groups for the control and provision of health services.	NIHB services appropriate to the unique health needs of FNI. NIHB program/project sustainability from both cost and benefit management perspectives.
Contributions to Indian bands, Indian and Inuit associations or groups or local governments and the territorial governments for Non-Insured Health Services	99.0	To provide contributions to Indian bands, Indian and Inuit associations or groups or local governments and territorial governments for Non-Insured Health Services.	Capacity building for FNI groups. A pilot project agreement as part of a move toward increased autonomy.
Payments to the Aboriginal Health Institute / Centre for the Advancement of Aboriginal Peoples' Health	5.0	To support and provide payments to the Aboriginal Health Institute / Centre for the Advancement of Aboriginal Peoples' Health.	Empowerment of Aboriginal peoples through advancement and sharing of knowledge on Aboriginal health. Strengthened collective knowledge and abilities.
Contributions for First Nations and Inuit health promotion and prevention projects and for developmental projects to support First Nations and Inuit control of health services	37.0	To contribute toward FNI health promotion and prevention projects and developmental projects to support FNI control of health services.	Overall good health of community members. Community support to promote good health practices and to build capacity to remedy community health problems.
Contribution toward the Aboriginal Head Start On-Reserve Program	22.5	To support early child development strategies designed and controlled by First Nations communities.	Increased awareness of nutritional needs. Increased family involvement in Aboriginal Head Start. Increased community networking and support of pre-school needs.

Contributions	Amount	Objectives	Planned Results
Contributions less than $5M*	5.9	* Includes a) Contributions to universities, colleges & other organizations to increase the participation of Indian & Inuit students in academic programs leading to professional health careers, b) Contributions to the Government of Newfoundland toward the cost of health care delivery to Indian and Inuit communities, c) Contributions to Indian & Inuit associations or groups for consultations on Indian & Inuit health, d) Contributions on behalf of, or to, Indians or Inuit toward the cost of construction, extension or renovation of hospitals and other health care delivery facilities and institutions as well as of hospital and health care equipment.	
Information and Knowledge Management	**$65.2**		
Canada Health Infostructure Partnership Program	43.4	To support collaboration, innovation, and renewal in health care delivery through the use of information and communication technologies by investing in model implementation projects in two strategic areas: telehealth and electronic health records model projects.	A better understanding of the effects and outcomes of EHR and telehealth in health services delivery, particularly as they improve the accessibility and quality of health care delivery to Canadians and enhance the efficiency and long-term viability of the health system. Program ends: March 31, 2003 Evaluation date: March 31, 2003
Contributions for First Nations and Inuit Health Promotion and Prevention Projects and for Developmental Projects to support First Nations and Inuit Health Services.	8.0	To develop the basic infrastructure and capacity to track and manage FNI health issues.	Better understanding and management of FNI health through voluntary use of the FNI Health Information System. Renewal date: March 31, 2005 Individual evaluation dates are available for each project but not for the overall program.

Contributions	Amount	Objectives	Planned Results
Contributions to persons & agencies to support health promotion projects in the area of community health, resource development, training & skill development, and research	7.0	To provide Canadians with an Internet-based health information service built collaboratively by government and non-government organizations across Canada.	On-line access to credible, relevant, up-to-date information resources in four key health areas: health promotion, disease prevention, self care, and performance of the health care system. (See: www.canadian-health-network.ca/) Evaluation date: June 2002
Contributions less then $5M*	6.8	* Includes a) Contributions to the Canadian Institue for Health Information, b) Knowledge Development and Exchange program, c) Health Policy Program.	
Departmental Management and Administration	**$27.5**		
Contributions on behalf of, or to, Indians or Inuit toward the cost of construction, extension or renovation of hospitals and other health care delivery facilities and institutions as well as of hospital and health care equipment	24.2	To financially assist the maintenance and provision of hospitals, other facilities and health care equipment in support of health services for FNI communities.	Improved access to health services.
Contributions less than $5M*	3.3	* Includes a) Contributions for integrated Indian & Inuit community-based Health Care Services.	
Departmental Contributions Total	**$1,125.9**		

Other Transfer Payments	Amount	Objectives	Planned Results
Health Promotion and Protection	**$40.1**		
Payments to Provinces and Territories to improve access to health care and treatment services to persons infected with hepatitis C through the blood system	40.1	To increase the capacity of publicly financed health care programs to ensure that all Canadians infected with hepatitis C through the blood system have reasonable access to health care services used for the treatment of hepatitis C.	Reasonable access to key health care services, such as current and emerging antiviral drug therapies, immunisation and nursing care, for persons infected with hepatitis C through the Canadian blood system. T&C renewal date: April 1, 2020 Next evaluation date: 2005
Departmental Other Transfer Payments Total	**$40.1**		
Total Grants, Contributions and Other Transfer Payments	**$1,197.2**		

Section 6
Other Information

6.1 Statutes and Regulations

A. Statutes/Regulations for which the Minister of Health is Responsible

This first list includes the Acts in whole or in part and/or specific regulations which are under the responsibility of the Minister of Health.

1) *Agriculture and Agri-Food Administrative Monetary Penalties Act*, S.C. 1995, c. 40 with SOR/2001-132

   - Order transferring from the Minister of Agriculture and Agri-Food to the Minister of Health the powers, duties and functions under the *AAFAMP Act* in relation to the *Pest Control Products Act* and Regulations.

2) *Canada Health Act*, R.S.C. 1985, c. C-6

   - Extra-billing and User Charges Information Regulations, SOR/86-259

3) *Canadian Centre on Substance Abuse Act*, R.S.C. 1985, c. 49 (4th Supp.)

4) *Canadian Environmental Protection Act 1999*, R.S.C. 1985, c. 15.31

5) *Canadian Institutes of Health Research Act*, S.C. 2000 c. 6

   - Designation Order of the Responsible Minister, SI/77-207

   - Order fixing May 31, 2001 for certain sections of the Act to come into force, SI/2001-66

6) *Controlled Drugs and Substances Act*, R.S.C. 1985, c. C-38.8

   - Marihuana Medical Access Regulations, SOR/2001-227

7) *Department of Health Act*, R.S.C. 1985, c. H-3.2

   - Potable Water on Common Carriers, C.R.C. 1105 as amended by SOR/78-400

   - Human Pathogens Importation Regulations, SOR/94-558

8) *Financial Administration Act*, R.S.C. 1985, c. F-11

   - Radiation Dosimetry Services Fees Regulations, SOR/90-109 as amended by SOR/94-279

   - Authority to Sell Drugs Fees Regulations, SOR/95-31

- Drug Evaluation Fees Regulations, SOR/95-424
- Medical Devices Fees Regulations, SOR/98-432 as amended by SOR/2000-312
- Veterinary Drug Evaluation Fees Regulations, SOR/96-143
- Regulations Prescribing Fees to be Paid for a Pest Control Product, SOR/97-173
- Establishment Licensing Fees Regulations, (1056) SOR/98-4
- Licensed dealers for Controlled Drugs and Narcotics Fees Regulations, SOR/98-5

9) *Fitness and Amateur Sport Act*, R.S.C. 1985, c. F-25

10) *Food and Drugs Act*, R.S.C. 1985, c. F-27

11) *Hazardous Materials Information Review Act*, R.S.C. 1985, c. H-2.7

12) *Hazardous Products Act*, R.S.C. 1985, c. H-3

13) *Patent Act*, R.S.C. 1985, c. P-4

- Patented Medicines (Notice of Compliance) Regulations, SOR/93-133 as amended by SOR/98-166, SOR/99-379
- Patented Medicines Regulations, 1994, SOR/88-474, SOR/94-688 as amended by SOR/95-172, SOR/98-105
- Order designating the Minister, SI/93-114
- Manufacturing and Storage of Patented Medicines Regulations, SOR/93-134 repealed 2000-373

An Act to amend the Patent Act, S.C., 2001, c. 10

- Order fixing to July 12, 2001 the coming into force of *An Act to Amend the Patent Act*, SI/2001-83

14) *Pest Control Products Act*, R.S.C. 1985, c. P-9

15) *Pesticide Residue Compensation Act*, R.S.C. 1985, c. P-10

16) *Quarantine Act*, R.S.C. 1985, c. Q-1

17) *Queen Elizabeth II Canadian Research Fund Act*, R.S.C. 1970, c. Q-1

18) *Radiation Emitting Devices Act*, R.S.C. 1985, c. R-1

19) *Tobacco Act*, R.S.C. 1985, c. T-11.5

- Tobacco (Access) Regulations, SOR/99-93
- Tobacco (Seizure and Restoration) Regulations, SOR/99-94
- Tobacco Products Information Regulations, SOR/2000-272
- Tobacco Reporting Regulations, SOR/2000-273

B. Statutes not administered by the Minister of Health

This second list includes Acts administered by other Ministers and in which the Minister of Health plays an advisory or consultative role.

20) *Broadcasting Act,* R.S.C. 1985, c. B-9.01

21) *Canada Labour Code,* R.S.C. 1985, c. L-2, as amended by S.C. 2000, c. 20

22) *Canada Medical Act,* R.S.C. 1952, c. 27

23) *Canada Shipping Act,* R.S.C. 1985, c. S-9

- Ships Crews Food and Catering Regulations, C.R.C. 1978, c. 1480

24) *Canadian Food Inspection Agency Act,* R.S.C. 1985, c. C-16.5

25) *Emergency Preparedness Act,* R.S.C. 1985, c. 6 (4th Supp.)

26) *Energy Supplies Emergency Act,* R.S.C. 1985, c. E-9

27) *Excise Tax Act,* R.S.C. 1985, c. E-15

28) *Federal-Provincial Fiscal Arrangements Act,* R.S.C. 1985, c. F-8

29) *Feeds Act,* R.S.C. 1985, c. F-9

30) *Immigration Act,* R.S.C. 1985, c. I-2

31) *National Parks Act,* R.S.C. 1985, c. N-14

32) *Nuclear Safety and Control Act,* R.S.C. 1985, c. N-28.3

- General Nuclear Safety and Control Regulations, SOR/2000-202

33) *Trade Marks Act,* R.S.C. 1985, c. T-13

6.2 Departmental Contacts

Regional Offices

Atlantic

Maritime Centre, Suite 1918
1505 Barrington Street
Halifax, Nova Scotia B3J 3Y6
Telephone: (902) 426-9564
Facsimile: (902) 426-6659

Manitoba and Saskatchewan

415-391 York Avenue
Winnipeg, Manitoba R3C 0P4
Telephone: (204) 983-4764
Facsimile: (204) 983-5325

Quebec

Complexe Guy Favreau, East Tower
Suite 202
200 René Lévesque Blvd. West
Montreal, Quebec H2Z 1X4
Telephone: (514) 283-5186
Facsimile: (514) 283-1364

Alberta and Northwest Territories

Canada Place, Room 710
9700 Jasper Avenue
Edmonton, Alberta T5J 4C3
Telephone: (780) 495-5172
Facsimile: (780) 495-5551

Ontario and Nunavut

4th Floor, 25 St. Clair Avenue East
Toronto, Ontario M4T 1M2
Telephone: (416) 954-3593
Facsimile: (414) 954-3599

British Columbia and Yukon

757 West Hastings St., Room 235
Vancouver, British Columbia V6C 1A1
Telephone: (604) 666-2083
Facsimile: (604) 666-2258

Headquarters

Telephone: (613) 957-2991

Facsimile: (613) 941-5366

Internet: http://www.hc-sc.gc.ca

or write to:

Health Canada
0913A, 13th Floor, Brooke Claxton Building
Ottawa, Ontario, CANADA
K1A 0K9

6.3 References

Selected Health Canada Publications

A Way Out: Women with Disabilities and Smoking

Best Practices: Fetal Alcohol Syndrome/Fetal Alcohol Effects and the Effects of Other Substance Use During Pregnancy

Best Practices: Treatment and Rehabilitation for Youth with Substance Use Problems

Best Practices: Treatment and Rehabilitation for Women with Substance Use Problems

Canada Health Infoway: Paths to Better Health

Canada's Physical Activity Guide for Healthy Active Living for Older Adults

Healthy Development of Children and Youth: The Role of the Determinants of Health

Intersectoral Action . . . Towards Population Health

It Helps to Talk: How to Get the Most from a Visit from your Doctor – Patient's Guide

It Helps to Talk: the 5-minute Guide to better Communication – Doctor's Guide

It's Your Health

- Lead and Human Health
- Mammography
- Preventing Skin Cancer—It's up to You
- Unpasteurized Juices and Ciders
- Water Chlorination

Nutrition for Healthy Term Infants

Perspectives on Complementary and Alternative Health Care

Profile—Substance Abuse Treatment and Rehabilitation in Canada

Second Report on the Health of Canadians: Toward a Healthy Future

The Many Faces of Diabetes

Trends in the Health of Canadian Youth

Documents can be ordered from:

Publications
Health Canada
Ottawa, Ontario
K1A 0K9

Telephone: (613) 954-5995
Facsimile: (613) 941-5366
Telecommunication Device for the Deaf: 1-800-267-1245

Index

Aboriginal (see First Nations and Inuit Health)
accountability 9, 10, 12, 16, 18, 22, 26, 27, 30, 40, 61-62, 64, 66, 71, 93
Acts 99-101
Canada Health Act 15, 16, 29, 31, 71, 99
Canadian Environmental Assessment Act 50
Canadian Environmental Protection Act 44, 48, 49, 99
Canadian Food Inspection Agency Act 101
Controlled Drugs and Substances Act 10, 15, 81, 99
Department of Health Act 10, 15, 99
Food and Drugs Act 10, 15, 50, 54, 80-83,100
Hazardous Products Act 50, 83, 100
Health Protection Act 83
Official Languages Act 68
Patent Act 100
Pest Control Products Act 10, 15, 30, 54-55, 83, 100
Quarantine Act 83, 100
Radiation Emitting Devices Act 50, 100
Tobacco Act 100
AIDS (see Diseases: HIV/AIDS)
alcohol 24, 36, 48, 51
alcohol and drug treatment programs 91, 93
Fetal Alcohol Syndrome and Fetal Alcohol Effects 20, 39
Audit and Accountability Bureau 23, 26
balancing the health agenda 10, 18, 21, 22
biotechnology 78
biotechnology products 24, 43, 45-46, 50
blood 12, 13, 20, 41, 45, 82, 89, 90, 93, 97
Canada Health Infostructure Partnerships Program 61, 62, 65, 95
Canada Health Infoway Inc. 62
Canada Health Portal 62, 72
Canadian Blood Services 89, 90, 93
Canadian Consortium for Health Promotion Research Centres 40
Canadian Health and Social Transfer 16, 71
Canadian Health Network 12, 22, 62, 75, 96
Canadian Institute for Health Information 13, 61, 62-63
Canadian Institutes of Health Research 24
Canadian Integrated Public Health System 62, 73
Canadian Rural Partnership 33, 35
chemicals 48, 50, 54
Chief Scientist, Office of 13, 26, 68

children 7, 12, 16, 20, 91
Aboriginal 67, 91
abuse 42
Canada Prenatal Nutrition Program 57, 58
Centres of Excellence for Children's Well-Being 39
early childhood development 20, 21, 40, 94
Commission on the Future of Health Care in Canada 7, 11, 19, 33
comptrollership 10, 13, 19, 26, 66, 71, 72
consumer products 11, 17, 49-50
departmental management and administration 13, 30, 96
diseases
cancer 21, 39, 49, 74
cardiovascular 12, 21
communicable 48, 50
diabetes 12, 21, 39, 41, 58, 73
food-borne illness 44
hepatitis C 41, 97
HIV/AIDS 41, 57, 89, 91
sexually transmitted infections 41
tuberculosis 12
disease, prevention 21, 39, 62
drugs 11, 19, 24
abuse 21, 51, 73
controlled substances 26, 48, 51, 80
cost-effective 32-33, 43, 44
medical marijuana 90
veterinary 45, 81
educational material 46
electronic health records 62
emergency preparedness 17, 29, 38, 44, 77
environment
air pollutants 49
climate change 49
drinking water 49, 57
hazards 30, 35, 49, 73
radiation 30, 49-50
risk management strategies 44, 49, 50, 55, 67
toxic substances 49
Environmental Health Information System 57, 58
family violence 40
Fetal Alcohol Syndrome and Fetal Alcohol Effects 20, 39
Financial Information Strategy 71
First Ministers' Agreement on Health 11, 19, 21, 32

First Nations and Inuit health 12, 16, 19-20, 30, 58, 59, 93-95
Aboriginal Diabetes Initiative 57, 58
Aboriginal Head Start On-Reserve Program 58, 94
Canada Prenatal Nutrition Program 57, 93
diabetes social marketing campaign 57
Health Careers Bursaries and Scholarships 58
Health Information System 58, 62, 74, 95
home and community care 57, 58, 73
National Native Alcohol and Drug Abuse Program 93
non-insured health benefits 24, 56, 59, 94
Primary Care Electronic Health Record 62, 73
telehealth 12, 58, 73
food 29, 43, 44
Food and Drug Regulations 79, 80-82
labelling 44, 79, 81
safety 18, 44, 57
G-8 Summit 20
gender-based analysis 13, 74
genetic therapies 44-45
Government On-Line 13, 24, 72
health
determinants 16, 29, 39, 50
indicators 11, 19, 58, 64
outcomes 11, 16, 19, 21, 61, 71
status 11, 19, 64
health care 7, 10-13, 16-19, 28-33, 38, 58, 63, 64, 90, 95, 96
health care system renewal 7, 10, 12, 16, 18, 19, 22
health service providers 12, 58, 63
health portfolio 24
health products 44, 45-46
health promotion and protection 11, 21, 29, 91, 97
Health Promotion Research Centres 40
home adaptation 32
information and knowledge management 12, 30, 61, 95
medical devices 20, 43-45
medical marijuana 90
Medicare 16, 31
mental health 40
National Diabetes Surveillance System 58
National Emergency Stockpile System 38
natural health products 12, 17, 24, 43-45, 79
Network for Health Surveillance in Canada 39
Non-Insured Health Benefits Program 75, 94
nutrition labelling 13, 44, 46, 79
palliative care 33

Pan American Health Organization 20, 34
pesticides 54-55
Pest Management Regulatory Agency 24, 53-55
prevention
  heart disease 39
  injury 36, 40
primary health care reform 19
Primary Health Care Transition Fund 32, 62, 73, 90
promotion
  health 11, 21
  workplace health and safety 48
regions 10, 16, 22, 24-27, 67, 68, 72, 92, 102
regulations
  combination products 45
  equipment safety 50
  natural health products 17, 79
  pesticides 17, 54
  tissues and organs 45, 82
regulatory programs 44
risk management 7, 12, 20, 29, 36, 45, 49, 72, 74
rural health care 33, 39
safety 20
  health risks 20
  risk management 7, 12, 18, 20, 30, 49
  threats, biological 20
safety and the management of risks 10, 18, 20
security 7, 17, 18, 20, 44, 64, 77
seniors 40
Service Improvement Initiative 13, 75, 76
sustainable development 11, 44, 49, 73, 74, 76
sustainable health system 11, 19, 30, 56, 59
telehealth 62, 63
therapeutic products 36, 44-45
tobacco 24, 36, 51, 77, 92
water 20, 36, 49, 57, 67, 81
women 33
  Canadian Women's Health Network 22
  caregivers 32
  Centres of Excellence for Women's Health 33
workplace health 17, 48-50
World Health Organization 20, 34

BUDGET DES DÉPENSES

Santé Canada

Budget des dépenses
2002-2003

Partie III – Rapport sur les plans et les priorités

Canada

Les documents budgétaires

Chaque année, le gouvernement établit son Budget des dépenses, qui présente l'information à l'appui des autorisations de dépenser demandées au Parlement pour l'affectation des fonds publics. Ces demandes d'autorisations sont présentées officiellement au moyen d'un projet de loi de crédits déposé au Parlement. Le Budget des dépenses qui est déposé à la Chambre des communes par la présidente du Conseil du Trésor, comporte trois parties :

Partie I – Le Plan de dépenses du gouvernement présente un aperçu des dépenses fédérales et résume les rapports entre les principaux éléments du Budget principal des dépenses et le Plan de dépenses (qui figure dans le budget).

Partie II – Le Budget principal des dépenses étaye directement la *Loi de crédits*. Le Budget principal des dépenses énonce les autorisations de dépenser (crédits) et les sommes à inclure dans les projets de loi de crédits que le Parlement doit adopter afin que le gouvernement puisse mettre en applications ses plans de dépenses. Les Parties I et II du Budget des dépenses sont déposées simultanément le 1er mars ou avant.

Partie III – Le Plan de dépenses du ministère est divisé en deux documents :

1) **Les rapports sur les plans et les priorités (RPP)** sont des plans de dépenses établis par chaque ministère et organisme (à l'exception des sociétés d'État). Ces rapports présentent des renseignements plus détaillés au niveau des secteurs d'activité et portent également sur les objectifs, les initiatives et les résultats prévus; il y est fait également mention des besoins connexes en ressources pour une période de trois ans. Les RPP contiennent également des données sur les besoins en ressources humaines, les grands projets d'immobilisations, les subventions et contributions, et les coûts nets des programmes. Ils sont déposés au Parlement par la présidente du Conseil du Trésor au nom des ministres responsables des ministères et des organismes désignés aux annexes I, I.1 et II de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Ces documents sont déposés au printemps, pour renvoi aux comités qui font ensuite rapport à la Chambre des communes conformément au paragraphe 81(4) du Règlement.

2) **Les rapports ministériels sur le rendement (RMR)** rendent compte des réalisations de chaque ministère et organisme en fonction des attentes prévues en matière de rendement qui sont indiquées dans leur RPP. Ces rapports sur le rendement, qui portent sur la dernière année financière achevée, sont déposés au Parlement en automne par la présidente du Conseil du Trésor au nom des ministres responsables pour les ministères et des organismes désignés aux annexes I, I.1 et II de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

Le Budget des dépenses, de même que le budget du ministre des Finances, sont le reflet de la planification budgétaire annuelle de l'État et de ses priorités en matière d'affectation des ressources. Ces documents, auxquels viennent s'ajouter par la suite les Comptes publics et les rapports ministériels sur le rendement, aident le Parlement à s'assurer que le gouvernement est dûment comptable de l'affectation et de la gestion des fonds publics.

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par
le ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux, 2002

En vente au Canada chez votre libraire local ou par la
poste auprès des Éditions du gouvernement du Canada (TPSGC)
Ottawa (Canada) K1A 0S9

Téléphone : 1-800-635-7943
Site Internet : http://publications.tpsgc.gc.ca

No. de catalogue BT31-2/2003-III-29

ISBN 0-660-61789-7

SANTÉ CANADA

Budget des dépenses 2002-2003

Rapport sur les plans et les priorités

A. Anne McLellan, P.C., M.P.
Ministre de la santé

Santé Canada

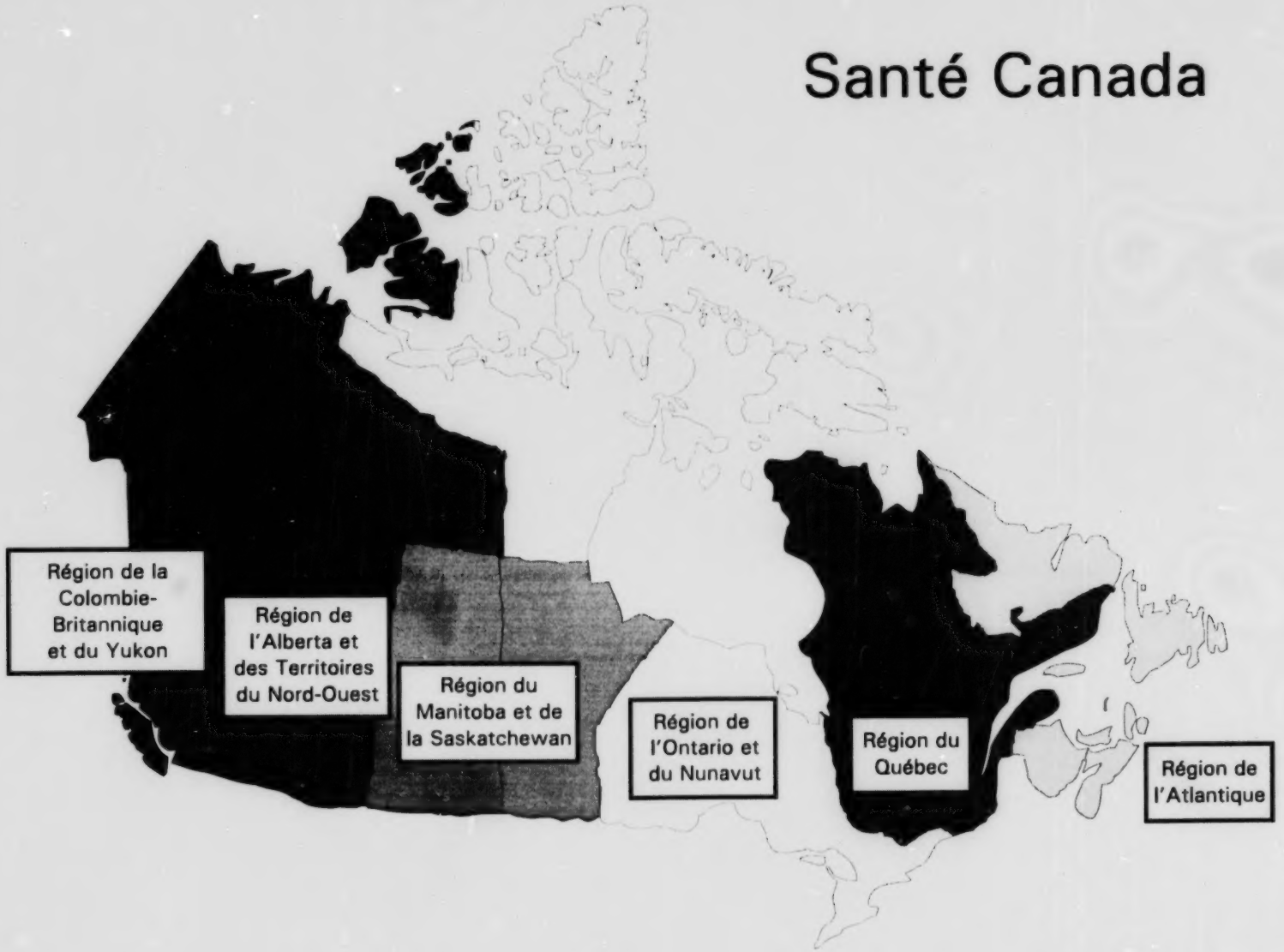


Table des matières

Section 1 : Messages 7

Message de la Ministre 7

Déclaration de la direction 9

Sommaire 10

Section 2 : Vue d'ensemble du ministère 15

2.1 À propos de Santé Canada 15

2.2 Priorités ministérielles 18

2.3 Organisation de Santé Canada 25

2.4 Dépenses prévues 28

Section 3 : Plans et priorités 31

Tableau sommaire : Résultats stratégiques en fonction des secteurs d'activités et de service 31

3.1 Secteur d'activités 1 : Politique en matière de soins de santé 34

3.2 Secteur d'activités 2 : Promotion et protection de la santé 39

Secteur de service A : Santé de la population et santé publique 41

Secteur de service B : Produits de santé et aliments 47

Secteur de service C : Santé environnementale et sécurité des consommateurs 52

Secteur de service D : Réglementation de la lutte antiparasitaire 57

3.3 Secteur d'activités 3 : Santé des Premières nations et des Inuits 61

3.4 Secteur d'activités 4 : Gestion de l'information et du savoir 66

3.5 Secteur d'activités 5 : Administration et gestion du ministère 71

Section 4 : Initiatives conjointes 75

4.1 Initiatives à l'échelle gouvernementale 75

4.2 Initiatives collectives/horizontales 82

4.3 Sommaire des principaux projets de loi ou de règlement proposés 84

Section 5 : Renseignements financiers 89

Tableau 5.1 : Coût net du programme pour 2002-2003 89

Tableau 5.2 : Source des recettes disponibles 90

Tableau 5.3 : Source des recettes non disponibles 91

Tableau 5.4 : Sommaire des paiements de transfert 92

Tableau 5.5 : Détails sur les paiements de transfert, dépenses prévues en 2002-2003 93

Section 6 : Autres renseignements 105

6.1 Lois et règlements 105

6.2 Personnes-ressources au ministère 108

6.3 Références 109

Index 111

Section 1
Messages

Message de la Ministre

Les Canadiens connaissent l'importance de la santé. Ils attendent de leurs gouvernements qu'ils remplissent leurs rôles importants et qu'ils collaborent afin que tous les Canadiens puissent jouir de la meilleure santé possible. Ils savent aussi que le renouvellement de notre système de santé sera bénéfique. L'année 2002-2003 sera donc une année décisive pour le système canadien de la santé et pour Santé Canada.

Les travaux de la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada sont l'une des grandes possibilités qui s'offrent au Canada. La Commission a présenté son rapport provisoire au Premier ministre le 6 février 2002. Elle invite maintenant les Canadiens à prendre part à un dialogue national, afin de cerner les attentes de la population en matière de système de soins de santé. Le rapport final de la Commission doit être remis en novembre 2002 et j'ai hâte de travailler avec mes collègues provinciaux et territoriaux à l'élaboration et à la mise en œuvre de solutions nationales aux problèmes des soins de santé. On le fera dans le respect de nos valeurs et de nos principes en tant que Canadiens.

Ces travaux compléteront les efforts constants de Santé Canada pour répondre à toute la gamme des besoins de la population canadienne en matière de santé, de même que les initiatives qui viennent d'être lancées. De nombreuses priorités de Santé Canada en 2002-2003 sont effectivement au coeur du programme du gouvernement du Canada, comme le discours du Trône et les récents budgets en ont témoigné. Par exemple, les mesures prises pour aider tous les jeunes Canadiens à prendre le meilleur départ possible dans la vie ne sont pas qu'un objectif ministériel. Notre collaboration avec les partenaires d'autres ministères, d'autres paliers de gouvernement, les professionnels de la santé et des services sociaux, de même que les collectivités qui ont à cœur nos enfants montre que cet objectif est largement partagé et endossé.

Il en va de même pour notre engagement à améliorer la santé des peuples des Premières nations et des Inuits. Santé Canada continuera à prendre des mesures pour résoudre les problèmes de santé auxquels ils font face et à améliorer les services de santé mis à leur disposition. Ces mesures compléteront celles que prennent déjà de nombreux ministères du gouvernement du Canada.

Santé Canada continuera évidemment de jouer un rôle de premier plan dans les interventions du Canada pour répondre aux besoins de sûreté de ses citoyens. Une bonne partie de ces mesures viendront s'ajouter à la solide base déjà instaurée pour réduire au minimum les risques de santé grâce à nos nombreux programmes et services, et à notre collaboration avec les autorités sanitaires d'autres pays. Cette même approche au fondement scientifique pour la gestion du risque aidera le Canada à édifier une économie novatrice par une approche saine et consciencieuse envers la biotechnologie et les autres progrès en sciences et en technologie.

Je suis convaincue que les plans et les priorités décrits dans le présent rapport nous aideront à atteindre les objectifs de notre ministère et permettront au gouvernement du Canada d'atteindre ceux qu'il a fixés pour notre pays. Par sa collaboration avec d'autres et ses propres efforts, Santé Canada continuera à aider les Canadiens à maintenir et à améliorer leur santé.

A. Anne McLellan
Ministre de la santé

Déclaration de la direction

Rapport sur les plans et les priorités de 2002-2003

Nous soumettons, en vue de son dépôt au Parlement, le *Rapport sur les plans et priorités (RPP) de 2002-2003* de Santé Canada.

À notre connaissance, les renseignements :

- décrivent fidèlement les plans et les priorités de Santé Canada;
- sont conformes aux principes de divulgation de l'information énoncés dans les *Lignes directrices pour la préparation du Rapport sur les plans et priorités de 2002-2003*;
- sont exacts et complets;
- sont fondés sur de bons systèmes d'information et de gestion ministériels.

La qualité des processus et des procédures d'assurance de la qualité utilisés pour la production du RPP nous satisfait.

Les ministres du Conseil du Trésor ont approuvé la *Structure de planification, de rapport et de responsabilisation* (SPRR) sur lequel s'appuie le présent document et qui sert de fondement à la reddition de comptes concernant les résultats obtenus au moyen des ressources et des pouvoirs fournis.

Ian C. Green
Sous-ministre
Santé Canada
mars 2002

Ian Shugart
Sous-ministre adjoint
Direction générale de la politique
de la santé et des communications
mars 2002

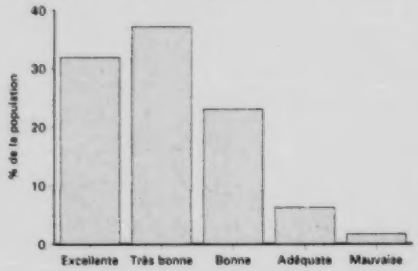
Sommaire

Section 2 – Vue d'ensemble du ministère

Devant l'importance qu'accordent les Canadiens à la santé et aux questions qui s'y rattachent, le gouvernement du Canada a confié un vaste mandat à Santé Canada. La *Loi sur le ministère de la santé* énonce en grande partie ce mandat, mais la Ministre de la santé doit également veiller à l'administration directe de 18 autres lois dont la *Loi sur les aliments et drogues*, la *Loi sur les produits antiparasitaires* et la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*.

En collaboration avec d'autres organismes gouvernementaux, des associations non gouvernementales et des particuliers, Santé Canada s'efforce de réduire au minimum les inégalités entre les groupes; de s'assurer de la qualité, de l'efficacité et de l'accessibilité des services de santé pour tous les Canadiens; de faire l'équilibre entre les efforts de renouvellement du système de santé et les initiatives à long terme de prévention, de protection et de promotion de la santé, et d'intégrer tous ces éléments.

La plupart des Canadiens croient être en très bonne santé.



Source : Enquête nationale sur la santé de la population – 1998-1999, Statistique Canada

Priorités ministérielles – Santé Canada a défini cinq priorités ministérielles qui sont conçues pour résoudre les grandes questions actuelles et nouvelles en matière de santé. Ces priorités sont les suivantes :

- Renouvellement du système de santé;
- Santé des Premières nations et des Inuits;
- Sécurité et gestion du risque;
- Équilibre du plan en santé;
- Responsabilité vis-à-vis de la population canadienne.

Le renouvellement des soins de santé figure en tête de liste des priorités de tous les Canadiens et Santé Canada a un rôle important à jouer à ce titre comme leader national. Les mesures prises pour accroître la responsabilisation contribueront à garantir que le ministère met en œuvre efficacement ses plans et ses priorités, de manière transparente et conforme aux principes de la fonction moderne de contrôleur.

Organisation du ministère – Sept directions générales de l'administration centrale aident Santé Canada à atteindre ses objectifs gouvernementaux et interministériels. De plus, six bureaux régionaux élaborent et mettent en œuvre les programmes du ministère partout au pays. Sous la conduite de directeurs généraux régionaux, ils fournissent de l'information sur les tendances et les questions régionales et travaillent en collaboration avec un grand nombre de partenaires à la prestation de programmes ministériels adaptés aux situations locales.

Section 3 – Plans et priorités

Secteur d'activités 1 : Politique des soins de santé

Ressources pour 2002-2003 :
Dépenses nettes prévues – 227,4 millions de dollars (8,6 % du total)
Équivalents temps plein (ETP) : 305

Sommaire :
Ce secteur d'activités fait une large place au soutien nécessaire à la viabilité et à l'accessibilité de l'assurance-maladie, ainsi qu'au renforcement, à la modernisation et à la viabilité du système de santé canadien dans son ensemble. Il veille à ce que les politiques de santé soient adéquatement mises en œuvre dans un climat financier exigent. Par exemple, les coûts de la nouvelle technologie et l'augmentation de la demande de services de santé remettent en question la façon d'offrir les meilleurs avantages possibles à toute la population canadienne dans un système géré avec efficacité.

Stratégie de développement durable à Santé Canada

L'influence de Santé Canada sur le développement durable peut s'observer dans les domaines suivants :

- les programmes et les services offerts par le ministère;
- les travaux du ministère avec ses partenaires, les intervenants et d'autres ministères fédéraux;
- l'intégration du développement durable aux systèmes de prise de décisions;
- les mesures prises pour réduire au minimum les effets néfastes des activités du ministère sur l'environnement.

Les efforts de Santé Canada pour renouveler et moderniser les soins de santé suivront deux grandes tendances cette année. Premièrement, le ministère poursuivra la mise en œuvre des engagements pris en 2000 dans l'Accord des premiers ministres en matière de santé. Santé Canada collaborera avec les provinces et les territoires à la création d'un cadre exhaustif de présentation de rapports sur des indicateurs comparables de l'état de santé, les résultats des traitements et la qualité du service, de sorte que chaque gouvernement puisse commencer à présenter des rapports d'ici septembre 2002. Le ministère entreprendra également de grands projets de réforme de la santé et travaillera en concertation avec les provinces à des stratégies visant à réduire les coûts des produits pharmaceutiques. Deuxièmement, Santé Canada aidera le gouvernement du Canada à répondre au prochain rapport de la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada.

Secteur d'activités 2 : Promotion et protection de la santé

Ressources pour 2002-2003 :
Dépenses nettes prévues – 765,2 millions de dollars (28,8 % du total)
Équivalents temps plein (ETP) : 4 249

Sommaire :
Ce secteur d'activités s'occupe des initiatives qui visent la promotion et la protection de la santé de la population canadienne. Il englobe la promotion de la santé, la prévention des blessures, la prévention et le contrôle des maladies, la prévention et la lutte contre l'abus de substances, la lutte contre le tabagisme, la sécurité des milieux de vie et de travail, ainsi que la sécurité de nombreux produits, dont les aliments, les produits de santé (p. ex. les médicaments et les matériels médicaux), les produits antiparasitaires et les produits de consommation.

Ces activités sont réalisées par trois directions générales (Santé de la population et santé publique, Produits de santé et aliments, Santé environnementale et sécurité des consommateurs) et l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire qui, ensemble, gèrent les risques liés à la santé et à la sécurité auxquels font face quotidiennement les Canadiens. Outre la protection des aliments et de l'environnement, ce secteur d'activités voit également à assurer un approvisionnement suffisant en sang et il gère le plan d'intervention fédéral en cas d'urgence nucléaire.

Font également partie de ce secteur d'activités d'autres initiatives dont l'élaboration de cadres de réglementation opportuns et efficaces concernant les médicaments, les matériels médicaux et les produits de santé naturels; la réduction de la consommation de tabac; l'amélioration de la santé et du bien-être des enfants; de même que l'évaluation, l'enregistrement et la surveillance des produits antiparasitaires.

Secteur d'activités 3 : Santé des Premières nations et des Inuits

Ressources pour 2002-2003 :
Dépenses nettes prévues – 1 313 millions de dollars (49,4 % du total)
Équivalents temps plein (ETP) : 1 427

Sommaire :
Ce secteur d'activités vise à réduire les inégalités en santé et les menaces de maladie auxquelles font face les peuples des Premières nations et les Inuits. Le ministère participe à toute une gamme de services communautaires de promotion et de prévention dans les réserves et dans les collectivités inuites. Les priorités dans ce secteur d'activités tiennent compte des difficultés en santé que connaissent les peuples et les collectivités des Premières nations et des Inuits. Ils ont, par exemple, une incidence démesurément élevée de diabète, de tuberculose et de troubles cardiovasculaires.

Santé Canada continuera à collaborer avec les collectivités des Premières nations et des Inuits, les provinces, les territoires et les fournisseurs de services de santé à la modernisation et au renouvellement des services de soins de santé à l'intention des Premières nations et des Inuits. Les réformes proposées peuvent comprendre ce qui suit : contribuer à l'élaboration d'un système de télésanté; accorder des bourses d'entretien et d'études aux étudiants autochtones inscrits à des programmes liés à la santé; cibler et éliminer les lacunes dans les services; et mettre en œuvre des mesures ouvertes, durables, économiques et responsables qui favoriseront la santé des individus et des collectivités.

Secteur d'activités 4 : Gestion de l'information et du savoir

Ressources pour 2002-2003 :
Dépenses nettes prévues – 179,5 millions de dollars (6,8 % du total)
Équivalents temps plein (ETP) : 741

Sommaire :
Ce secteur d'activités a pour responsabilité d'améliorer l'information et l'analyse sur lesquelles reposent la prise de décisions et la responsabilisation envers le public. Il préconise

des technologies modernes d'information et de communication dans le secteur de la santé. En collaboration avec les partenaires de Santé Canada, il fournit conseils, expertise et aide en ce qui concerne la gestion et la technologie de l'information, la planification et les opérations.

En 2002-2003, le ministère verra à la mise en œuvre de projets modèles de télésanté et de dossiers de santé électroniques. Il continuera à mettre en valeur et à promouvoir le réseau canadien de la santé afin que tous les Canadiens, y compris les professionnels des soins de santé, puissent profiter d'une information à jour et fiable sur la promotion de la santé et la prévention des maladies. Il appuiera l'Institut canadien d'information sur la santé et d'autres partenaires dans l'élaboration, la diffusion et l'évaluation de données probantes sur la santé et le système de santé.

Secteur d'activités 5 : Gestion et administration ministérielles

Ressources pour 2002-2003 :
Dépenses nettes prévues – 170,6 millions de dollars (6,4 % du total)
Équivalents temps plein (ETP) : 1 208

Sommaire :
Ce secteur d'activités assure le soutien général de gestion pour la prestation des programmes de Santé Canada et il lui incombe de veiller à l'utilisation de saines pratiques de gestion dans l'ensemble du ministère. À cette fin, il élabore un plan d'action de la fonction moderne de contrôleur afin d'améliorer les pratiques, les aptitudes et la capacité en gestion. Par l'entremise des directeurs généraux régionaux et de leur personnel, le ministère s'emploie à renforcer les partenariats, à intégrer l'information régionale dans les politiques et les programmes de santé et à accroître l'intégration horizontale.

Budget 2001

Le système de soins de santé financé par l'État du Canada reflète les valeurs fondamentales partagées par tous les Canadiens. Il procure aux Canadiens la sécurité de savoir qu'ils ont accès à des soins de grande qualité lorsqu'ils en ont besoin.

Le Bureau de l'expert scientifique en chef fait partie de ce secteur. Il aide à assurer la santé et la sécurité de la population canadienne en favorisant l'excellence en science et en recherche sur la santé. Il a pour rôle d'encadrer des projets scientifiques et des projets de recherche de haute qualité afin que la prestation des programmes et la prise de décisions soient rapides et fondées sur des données probantes.

Section 4 – Initiatives conjointes

Le ministère participe à diverses initiatives intergouvernementales, notamment Gouvernement en direct, qui vise à relier le gouvernement du Canada à tous les citoyens; *Pour une santé durable* (2000), stratégie visant des milieux sociaux et physiques durables et sains; l'analyse comparative entre les sexes, plan qui aide à éliminer les inégalités en raison du sexe dans le système de santé; et l'Initiative d'amélioration des services, effort gouvernemental qui vise à améliorer la satisfaction des Canadiens à l'égard des services gouvernementaux.

Les initiatives que Santé Canada entend proposer, au cours du prochain exercice, des règlements et des modifications qui porteront sur diverses questions liées à la santé et à la sécurité des Canadiens, dont l'étiquetage des aliments, l'irradiation des aliments, la lutte contre le tabagisme, les substances contrôlées et la sûreté du sang.

Section 5 – Renseignements financiers

Outre le tableau sommaire de la fin de la Section 2, cinq tableaux donnent un aperçu des dépenses et des recettes prévues du ministère. On y fournit également des détails sur les subventions et les contributions gérées par le ministère.

Section 2
Vue d'ensemble du ministère

2.1 À propos de Santé Canada

Jouir d'une bonne santé est un objectif fondamental que recherchent les Canadiens pour eux-mêmes, leurs familles et les membres de leurs collectivités. Tout le monde sait que, si tous ses citoyens ont la meilleure santé possible, le Canada aura tout à gagner, tant sur le plan économique que social.

Discours du Trône 2001

La vitalité de la société canadienne repose sur la santé et le bien-être des individus qui la composent ainsi que sur la santé de leurs collectivités . . . nous savons tous que notre régime d'assurance-maladie, qui assure à tous les citoyens l'accès aux services nécessaires, peu importe leur revenu et leur lieu de résidence, est un élément capital de notre qualité de vie.

Compte tenu de la haute priorité que la population canadienne accorde à la santé, le gouvernement du Canada a confié un vaste mandat à Santé Canada. Le mandat officiel du ministère est énoncé dans la *Loi sur le ministère de la santé*, mais la Ministre de la santé est également responsable de l'administration directe de 18 autres lois, notamment la *Loi canadienne sur la santé*, la *Loi sur les aliments et drogues*, la *Loi sur les produits antiparasitaires* et la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (se reporter à la section VI pour une liste complète). Le ministère a autant la responsabilité de l'élaboration des politiques que celle des programmes et un rôle de prestation de services pour un grand nombre de Canadiens. Ce vaste ensemble de responsabilités reflète la nature diversifiée de la santé.

La présente section décrit l'organisation de Santé Canada, sa vision et ses rôles, ses priorités ministérielles les plus importantes en 2002-2003, de même que ses plans généraux de dépenses.

Notre vision

Santé Canada s'efforce d'améliorer la santé de toute la population canadienne, tout en respectant les choix et les situations individuelles et cherche par conséquent à faire du Canada un des pays où les gens sont le plus en santé dans le monde (comme en témoignent la longévité en santé des Canadiens, de même qu'une utilisation efficace, au besoin seulement, du système de santé).

Énoncé de mission de Santé Canada

Aider les Canadiens à maintenir et à améliorer leur état de santé.

Objectifs

Santé Canada, en collaboration avec d'autres et d'une manière qui inspire confiance aux Canadiens, s'efforce :

- de réduire au minimum les inégalités entre les groupes en matière de santé;
- de veiller (avec d'autres) à ce que les services de santé soient de haute qualité, efficaces et facilement accessibles à toute la population canadienne;
- d'intégrer les efforts de renouvellement du système de santé par des initiatives à long terme de prévention et de promotion de la santé et des mesures qui protégeront mieux les Canadiens contre les risques liés à la santé.

Santé Canada cherche à s'assurer de résultats optimaux en santé : une tâche de plus en plus difficile compte tenu de l'éventail complexe et accru des besoins, des exigences et des interventions possibles. Avec d'autres et par l'entremise d'un réseau de bureaux régionaux partout au pays, nous créons des systèmes efficaces et durables de santé, notamment un système de santé qui permet au plus grand nombre possible de Canadiens de jouir d'une bonne santé tout au long de leur vie. Nous nous efforçons de réduire les inégalités relativement à l'état de santé, particulièrement chez les enfants, les jeunes, les personnes âgées, les peuples des Premières nations et les Inuits.

Tout comme la santé des Canadiens varie, leur situation et leurs comportements varient aussi. Nous réussirons en grande partie à atteindre nos objectifs en matière de santé si nous parvenons à améliorer la capacité des collectivités à résoudre les problèmes de santé et à aider les Canadiens à faire des choix éclairés au sujet de leur santé. Par la recherche et la surveillance, Santé Canada veille également à ce que les politiques des autres secteurs de la société canadienne appuient la santé.

Santé Canada et ses partenaires voient la santé dans sa globalité. Nous nous efforçons de prendre des décisions stratégiques fondées sur des éléments probants pour établir les priorités, choisir la variété la plus efficace d'interventions et renforcer la responsabilisation quant aux résultats obtenus en la matière. La recherche et l'information sur la santé sont indispensables pour que Santé Canada puisse maintenir et améliorer la santé de tous les Canadiens. Santé Canada possède une solide capacité en sciences et en recherche, facilite et interprète la recherche menée par d'autres et s'assure qu'il dispose d'une solide base d'éléments probants pour élaborer des politiques, des règlements et des programmes stratégiques et efficaces. Cette approche cohérente aide Santé Canada à prévoir les besoins futurs et les défis liés à la santé de la population canadienne et à y répondre.

Rôles de Santé Canada

Pour atteindre nos objectifs, Santé Canada joue de nombreux rôles :

Leader/Partenaire – Le ministère assure le leadership au fédéral en matière de santé. Il nous incombe d'administrer la *Loi canadienne sur la santé* qui décrit les valeurs et les principes importants de l'assurance-maladie. Nous élaborons des politiques pour aider le système de santé à s'adapter à l'évolution des réalités. Nous définissons et examinons les facteurs déterminants de la santé. Nous cherchons à contribuer aux vastes programmes gouvernementaux axés sur l'innovation.

Bailleur de fonds – Le gouvernement fédéral contribue considérablement au financement des soins de santé au Canada par le Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS) et en favorisant des améliorations et la modernisation par l'entremise d'autres programmes. Santé Canada transfère des fonds à des organismes des Premières nations et des Inuits pour les aider à offrir des services de santé communautaire. Les subventions et les contributions octroyés par le ministère à divers organismes contribuent également à leurs objectifs communs en matière de santé.

Protection civile et Santé Canada

Santé Canada a un rôle déterminant à jouer dans la préparation et l'intervention dans les situations d'urgence qui peuvent toucher à la sûreté de la santé de la population canadienne. Lors des attaques du 11 septembre 2001, le ministère a fourni des lits, des civières, des couvertures et des fournitures médicales d'urgence aux 47 000 passagers détournés vers notre pays. Santé Canada s'efforcera d'améliorer la sécurité sanitaire en constituant des réserves de produits pharmaceutiques additionnels, en intensifiant la formation des professionnels, en renforçant le réseau des laboratoires d'hygiène publique et en augmentant le matériel de détection des radiations dans les aéroports.

Gardien/Responsable de la réglementation – Le rôle d'intendance que joue le Ministère comprend à la fois la protection des Canadiens et l'aide à la prestation de produits indispensables à la santé et au bien-être de nos citoyens. Nous réglementons et approuvons l'utilisation de milliers de produits, notamment des pesticides, des substances toxiques, des produits pharmaceutiques, des produits biologiques, des matériels médicaux, des produits de santé naturels, des biens de consommation et des aliments. Le ministère offre une gamme de programmes et de services en santé et en protection de l'environnement et nous nous acquittons de certaines responsabilités en ce qui concerne l'alcoolisme et la toxicomanie, la lutte contre le tabagisme, la santé en milieu de travail, de même que l'utilisation sûre des produits de consommation. Le ministère surveille et assure le suivi des maladies, et prend selon les besoins des mesures.

Fournisseur de services – Santé Canada offre une assurance-maladie supplémentaire à 700 000 personnes des Premières nations et des Inuits pour payer les produits pharmaceutiques, les services dentaires, les services de la vue et le transport; il offre également des services de santé aux collectivités des Premières nations et des Inuits, notamment la prévention, la promotion, les soins primaires et des services de lutte contre la toxicomanie.

De plus, le ministère offre des services de santé et de sécurité au travail à tous les employés fédéraux et dans toutes les installations fédérales.

Fournisseur d'information – Santé Canada met en œuvre des programmes scientifiques et des recherches de haute qualité afin d'appuyer l'élaboration des politiques, de réglementer des produits de plus en plus perfectionnés et d'offrir à toute la population canadienne des services, de l'information et la gestion indispensables à des soins de santé de prix abordable et de calibre mondial. Par la recherche et la surveillance, le ministère fournit de l'information que les Canadiens peuvent utiliser pour maintenir et améliorer leur santé. La grande diversité de l'information sur la promotion de la santé et sur la prévention met l'accent sur les activités saines et les mesures de prévention des maladies.

Santé Canada appuie la recherche sur la santé partout au Canada afin d'élargir les connaissances scientifiques et techniques nécessaires pour élaborer et mettre en œuvre des

politiques et des programmes de santé, et mettre ces connaissances à la disposition du plus grand nombre de personnes possible.

En concertation

Le ministère travaille en concertation avec un large éventail de partenaires pour atteindre des objectifs communs en matière de santé. Santé Canada collabore avec les provinces et les territoires, les collectivités des Premières nations et des Inuits, les associations professionnelles, les groupes de consommateurs, les universités et les instituts de recherche, le secteur bénévole et d'autres ministères et organismes fédéraux. Santé Canada travaille également avec les Canadiens par des consultations et son engagement public.

Souplesse dans un contexte en évolution

Les forces qui donnent forme à la santé publique évoluent constamment. Le Canada est témoin :

- de la sensibilisation accrue du public à l'égard des questions de santé, de même que des exigences connexes d'un accès plus rapide aux services et à l'information;
- de l'évolution des tendances démographiques qui exercent des pressions sur les services de soins de santé;
- des progrès scientifiques rapides qui à la fois procurent des avantages et exercent des pressions en santé;
- de l'expansion de la migration internationale, de la multiplication des tendances de voyage et de commerce qui créent des problèmes additionnels de santé.

Santé Canada s'adapte à cette évolution constante en faisant preuve de souplesse dans ses activités et dans la répartition de ses ressources limitées.

2.2 Priorités ministérielles

Santé Canada a défini cinq priorités ministérielles en regard des questions actuelles et nouvelles en matière de santé et des engagements du gouvernement en général. Les mesures prises pour réaliser ces priorités comprendront l'analyse des possibilités et des enjeux nationaux, mondiaux, démographiques et technologiques et les réponses s'y rattachant. Les priorités sont les suivantes pour les trois prochaines années, soit de 2002-2003 à 2004-2005 :

A. renouvellement du système de santé;

B. santé des Premières nations et des Inuits;

C. sécurité et gestion du risque;

D. équilibre du plan en santé;

E. responsabilité vis-à-vis de la population canadienne.

Le renouvellement des soins de santé vient en tête de liste des priorités de tous les Canadiens et Santé Canada a un rôle important de leadership à jouer à cet égard à l'échelle nationale.

Les mesures de renouvellement des soins de santé concernent les services que le ministère assure aux peuples des Premières nations et des Inuits, de même qu'à leurs collectivités, car elles contribueront à assurer la viabilité à long terme du système de santé des Premières nations et des Inuits. Dans les domaines aussi importants que la sûreté de la santé, la sécurité des aliments, la biotechnologie, et l'homologation des médicaments, Santé Canada doit gérer stratégiquement le risque et veiller à une sûreté optimale dans l'exécution de ses responsabilités réglementaires. Les efforts faits pour équilibrer le plan en santé renforceront les liens entre ces priorités. Les activités qui ont trait à la prévention des maladies, à la protection et à la promotion de la santé sont des moyens importants d'obtenir des résultats favorables en santé.

La recherche et l'information sur la santé sont indispensables à Santé Canada s'il veut pouvoir réaliser ses priorités ministérielles, prévoir les nouveaux enjeux et les nouvelles possibilités essentiels à la santé et à la sécurité de la population canadienne et y réagir. Des politiques, des règlements et des programmes stratégiques fondés sur des données scientifiques probantes s'appuient sur une capacité interne adaptable de réaliser des projets en science et en recherche, de faciliter et d'interpréter la recherche pertinente menée par un réseau complexe d'organismes nationaux (et internationaux), d'établissements gouvernementaux, d'universités, d'instituts de recherche privés et sans but lucratif et d'organismes bénévoles.

Santé Canada prend également des mesures pour mieux rendre compte aux Canadiens. Le ministère sera ainsi mieux à même de réaliser efficacement ses plans et ses priorités, de manière transparente et conforme aux principes de la fonction moderne de contrôleur.

A. Renouvellement du système de santé

Tous les gouvernements du Canada reconnaissent que le système de santé a de nombreux défis à relever. Il doit notamment parvenir à tirer profit, autant que possible, des nouvelles technologies, s'adapter aux besoins changeants dans le domaine de la santé, recruter et déployer des professionnels de la santé. En 2002-2003, le ministère poursuivra la mise en œuvre de l'Entente sur la santé conclue par les premiers ministres (septembre 2000). Cette Entente comprend un plan d'action en huit points qui feront l'objet de travaux conjoints des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux. Par exemple, Santé Canada offrira un financement ciblé pour appuyer les provinces et les territoires qui entreprendront la réforme des soins de santé primaires (soit le premier contact d'une personne avec le système de santé). Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux mettront en place un mécanisme pour l'examen commun des drogues, afin d'améliorer la gestion de cette composante des soins de santé qui croît rapidement. Tous feront rapport régulièrement à la population canadienne, en utilisant des indicateurs comparables sur l'état de santé de la population, les résultats sur la santé des interventions dans le système de santé et d'autres aspects du rendement du système. Les premiers rapports doivent être publiés en septembre 2002.

En avril 2001, le Premier ministre a mis sur pied la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada que préside Roy Romanow, ancien Premier ministre de la Saskatchewan. Les membres de cette Commission examineront les enjeux cruciaux en matière de santé, tels la couverture des services, le paiement et la prestation de services de soins de santé et la régie du système de santé. Ils consulteront également les Canadiens au cours de l'année qui vient,

afin d'établir des mesures visant à assurer la viabilité à long terme du système de soins de santé du Canada.

B. Santé des Premières nations et des Inuits

Santé Canada s'est engagé à améliorer l'efficacité de son système de santé pour les Premières nations et les Inuits, à mieux l'adapter aux nouveaux besoins et à en rendre davantage compte à toute la population canadienne.

Le système de santé des Premières nations et des Inuits est aux prises avec des problèmes financiers et des problèmes de gestion semblables à ceux que doivent résoudre les systèmes de santé provinciaux et territoriaux. De plus, la population est jeune et en croissance rapide chez les Premières nations et les Inuits, les maladies chroniques y sont beaucoup plus nombreuses et l'état de santé beaucoup moins bon que pour les autres Canadiens, ce qui exerce des pressions additionnelles sur le système.

Devant ces difficultés, Santé Canada renouvelle ses politiques et ses programmes pour améliorer la qualité du service aux Premières nations et aux Inuits, de même que leur état de santé, par des moyens nouveaux et novateurs. En voici des exemples :

- modernisation des services de soins primaires et d'hygiène publique dans les collectivités des Premières nations et des Inuits;
- meilleure intégration du système de santé des Premières nations et des Inuits au système général de santé;
- renforcement de la capacité d'information et de savoir sur la santé pour appuyer une prise de décisions fondée sur des données probantes;
- meilleur contrôle et meilleure prise en charge du système de santé par les Premières nations et les Inuits;
- élargissement des programmes de développement de la petite enfance grâce à de nouveaux investissements, en insistant en particulier sur le syndrome d'alcoolisme fœtal et les effets de l'alcool sur le fœtus.

C. Sécurité et gestion du risque

Le mandat de Santé Canada est vaste en ce qui concerne la sécurité des Canadiens. Le ministère s'efforcera encore de maximiser la sécurité et de gérer les risques relativement aux aliments, aux drogues, aux produits de santé naturels, aux matériels médicaux, aux produits de consommation, aux produits antiparasitaires, au sang et aux produits sanguins, de même qu'aux produits de la biotechnologie. Nous avons comme défi commun de répondre à la demande d'accès à des produits tout en assurant la sûreté, d'après les meilleures données probantes disponibles. Les consultations demeureront un des éléments fondamentaux de la stratégie pour relever ce défi et aider les Canadiens à faire des choix éclairés en santé. Santé Canada s'acquittera aussi de son mandat de réduire au minimum les menaces pour l'environnement et les milieux de travail et appuiera l'élaboration d'une éventuelle nouvelle loi sur les produits antiparasitaires afin de mieux protéger la population canadienne, en particulier les enfants.

La santé et la sûreté des Canadiens dans un « monde incertain » sont rapidement devenues un élément prépondérant de la sûreté et de la gestion du risque. Santé Canada possède une base solide pour aborder ces questions en 2002-2003. Le ministère joue un rôle de premier plan dans la sécurité assurée aux Canadiens en cas d'urgences naturelles ou d'origine humaine, notamment les tremblements de terre, les inondations et les autres catastrophes naturelles. Compte tenu des nouvelles préoccupations de sécurité à l'échelle internationale, Santé Canada accroît sa capacité de réagir à des attaques terroristes à la bombe, aux produits chimiques, biologiques et radio-nucléaires. Le budget fédéral de décembre 2001 confirme l'engagement du gouvernement « d'améliorer la sécurité des Canadiens ». Des fonds serviront à améliorer la capacité du Canada de réagir aux attaques par des armes non traditionnelles. De plus, le budget a affecté des fonds à la formation des équipes d'intervention, à l'achat de nouveaux équipements de protection, à la détection et à l'identification des menaces d'agents biochimiques.

Ce nouveau climat a souligné le fait qu'il faut, en santé publique, prêter attention aux questions et aux situations à l'extérieur de nos frontières. Santé Canada assume donc un rôle accru de leadership dans les questions qui ont trait à la santé mondiale. Le ministère travaillera en concertation avec des partenaires nationaux et des organismes internationaux comme l'Organisation mondiale de la santé et l'Organisation panaméricaine de la santé pour trouver des moyens toujours plus efficaces de gérer les risques pour la santé que posent les actes de terrorisme, les tendances changeantes des migrations et les nouvelles maladies infectieuses. Il en sera question au sommet du G-8 dont le Canada sera l'hôte à Kananaskis, en Alberta, en juin 2002. Les discussions pourraient notamment porter sur des questions liées à la gestion des risques pour la santé dans un monde planétaire.

Les risques pour la santé qui sont liés à la qualité de l'eau, de l'air, de la terre, du sol et au changement climatique demeurent une préoccupation croissante du public. Une réunion des Ministres de la santé et de l'Environnement de l'hémisphère, organisée à Ottawa cette année, a concentré les efforts pour améliorer la collaboration en science, conclure des partenariats et élaborer un plan d'action pour des solutions durables à long terme.

Les initiatives à l'échelle de l'hémisphère compléteront les travaux des sous-ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux de la Santé et de l'Environnement qui chercheront des moyens de coordonner leur action au pays. Santé Canada surveillera activement les questions scientifiques et techniques au Canada dont il faudra peut-être tenir compte dans l'élaboration des politiques et des programmes fédéraux.

D. Équilibre du plan en santé

Divers facteurs et conditions de vie influencent la santé; il faut donc un large éventail d'interventions pour aider les Canadiens à maintenir et à améliorer leur santé. Santé Canada reconnaît qu'un plan équilibré en santé veut dire à la fois instaurer un système de santé adapté aux besoins de la population canadienne et consentir des « investissements en amont » stratégiques qui peuvent améliorer la santé à long terme des Canadiens et réduire leurs besoins en soins de santé plus tard. Ces investissements visent des domaines comme la prévention des maladies, la protection et la promotion de la santé.

Pour exécuter ce plan, il faut nous concentrer sur toute la gamme des facteurs qui influencent la santé : des facteurs socio-économiques comme les conditions de vie et de travail aux réseaux communautaires d'aide, en passant par les pratiques individuelles de santé et les habiletés d'adaptation. De solides preuves montrent que les interventions fondées sur la prévention, la protection et la promotion de la santé peuvent assurer une bonne santé à long terme. Outre les travaux de développement qui faisaient partie des priorités de Santé Canada en 2001-2002, nous croyons que nous pouvons aider les Canadiens à être en santé en axant nos efforts sur un plan équilibré en santé.

Le développement de la petite enfance est au cœur d'une initiative actuelle. À la suite de l'Entente sur la santé conclue par les premiers ministres (en septembre 2000), et en collaboration avec les provinces et les territoires, des programmes de développement de la petite enfance sont élaborés pour promouvoir une grossesse en santé, améliorer l'aide aux parents et aux enfants, offrir des programmes de soins enrichissants aux enfants et appuyer les collectivités.

Le discours du Trône du gouvernement (en janvier 2001) a décrit une autre étape dans cette direction et mis en lumière l'importance des mesures communautaires de promotion de la santé et de prévention des maladies. Grâce aux partenariats, il est possible de définir les besoins locaux en santé et de concevoir les programmes les mieux adaptés à ces besoins. Les initiatives qui encouragent la forme physique et luttent contre la toxicomanie chez les jeunes en sont des exemples. Au cours du prochain exercice, Santé Canada travaillera avec des partenaires fédéraux, provinciaux et communautaires, notamment le secteur bénévole, à l'élaboration d'un cadre élargi pour l'action communautaire en santé.

Un plan équilibré en santé veut aussi dire que Santé Canada ciblera de plus en plus les maladies chroniques, les facteurs de risque ou les états qui influencent la santé. Un nouveau partenariat de Santé Canada, du secteur non gouvernemental, et des gouvernements provinciaux et territoriaux fera fond sur les mesures et les investissements actuels et renforcera l'infrastructure de santé publique pour la prévention intégrée des maladies chroniques à l'échelle locale, provinciale et nationale. Cette initiative comprendra des travaux sur les divers facteurs de risque comme le tabac et un mode de vie peu actif, de même que des travaux sur les maladies comme les troubles cardio-vasculaires, le diabète et le cancer. Ces approches intégrées devraient se traduire par de meilleurs résultats de santé pour les Canadiens qui risquent davantage d'éprouver des problèmes de santé particuliers.

L'information et le savoir contribuent de plus en plus à aider les Canadiens à gérer leur santé. Un important véhicule est le Réseau canadien de la santé, notamment le Réseau canadien pour la santé des femmes, qui présente sur Internet de l'information fondée sur des données probantes. C'est l'une des nombreuses réalisations de Santé Canada qui appuie les Canadiens dans leur quête d'une meilleure santé. De récents investissements du gouvernement fédéral en recherche et en surveillance de la santé des populations fournissent les éléments probants nécessaires à un plan équilibré en santé pour l'avenir. Santé Canada continuera à collaborer avec d'autres pour appliquer ces nouvelles connaissances et appuyer les interventions en amont afin de promouvoir et de maintenir la santé et le bien-être.

E. Responsabilité vis-à-vis de la population canadienne

Santé Canada vise à sensibiliser et à informer les Canadiens sur ses politiques et ses programmes en matière de santé et à prendre des décisions éclairées, en fonction des objectifs qu'il s'est fixés. Comme Santé Canada est un ministère au service des Canadiens—qui utilise l'argent des contribuables—il est bien conscient qu'il doit leur rendre des comptes. Le ministère prend ainsi les moyens pour assurer l'imputabilité de son organisation dans les cinq secteurs énumérés ci-dessous.

i) Responsabilité. L'ultime responsabilité du travail effectué par le ministère incombe au Ministre. Dans un même temps, celui-ci délègue cette responsabilité aux hauts fonctionnaires de son ministère. Ainsi, la responsabilité du travail réalisé à la Direction générale de la politique de la santé et des communications relève du sous-ministre adjoint de cette direction générale.

ii) Imputabilité. Pour favoriser l'imputabilité, Santé Canada met en oeuvre diverses initiatives pour renforcer le processus de prise de décisions et autres pratiques de gestion, telle la structure mise en place pour évaluer les politiques et les programmes et, fait nouveau, les approches visant la rationalisation des comités de haute direction. Le ministère apportera également son soutien au Ministre et au gouvernement dans ses approches stratégiques et ses programmes visant à encourager la participation des Canadiens, notamment dans le cadre d'assemblées publiques locales et de discussions sur Internet.

La probité dans le domaine financier est essentielle à l'imputabilité et Santé Canada s'engage à assurer une gestion responsable des fonds pour les contrats, les subventions et les contributions. Les fonds de subventions et de contributions représentent plus de 40 pour cent de ses dépenses nettes prévues en 2002-2003 pour le renouvellement du système de santé, notamment, la recherche, la prestation de services de santé pour les Premières nations et les Inuits et la technologie de l'information sur la santé. À cette fin, on a mis en place un cadre de contrôle de gestion pour la gestion des subventions et des contributions affectées à des secteurs clés tels : 1) la formation et le perfectionnement du personnel; 2) les ententes types; 3) les systèmes de gestion électroniques standards pour les subventions et les contributions et 4) les services d'experts centralisés pour conseiller le ministère en matière de subventions et de contributions. Dans le cadre d'efforts fournis pour renforcer ses systèmes de gestion et appliquer les principes inhérents aux fonctions de contrôleur moderne, le ministère a également préparé un plan d'action préliminaire afin d'améliorer ses procédures contractuelles.

iii) Surveillance. Des comités sont chargés de surveiller le travail effectué à Santé Canada. À titre d'exemple, le ministère fournit des efforts pour améliorer ses processus de gestion de subventions et de contributions mentionnés plus haut– ceux-ci doivent être approuvés par un comité de surveillance composé de cadres supérieurs du ministère. Le ministère fait également l'objet d'une surveillance de l'extérieur, notamment de la part du Comité parlementaire permanent sur la santé, du Comité des comptes publics et du vérificateur général.

iv) Vérification. Ce terme fait référence à la vérification des ressources, des systèmes, des processus, des structures et des tâches opérationnelles de Santé Canada. L'objectif consiste à offrir une garantie indépendante que ces domaines appuient la prestation des programmes du ministère de manière économique, efficiente et efficace.

Les vérifications sont effectuées d'après une évaluation des risques opérationnels. Les vérifications proposées sont soumises dans un plan de vérification approuvé ou amendé par le Comité ministériel de la vérification et de l'évaluation. On peut consulter les vérifications internes du ministère à l'adresse suivante :
http://www.hc-sc.gc.ca/csb-dgsg/francais/iavi/iavi-rvi-annee.htm.

Le centre de l'éthique en milieu de travail du Bureau de la vérification et de la responsabilisation discute présentement avec le ministère des valeurs et des normes d'éthique fondamentales. Ce dialogue constitue la première phase d'une stratégie visant la pleine intégration des valeurs et de l'éthique au milieu de travail. L'objectif ultime de cette stratégie est de soutenir le rendement des employés de Santé Canada dans le respect des normes d'éthique les plus élevées.

v) Leadership en ressources humaines. Dans le présent marché mondial concurrentiel, les chefs de file du XXI^{e} siècle doivent se doter d'un plan de gestion des ressources humaines intégré qui soutienne les stratégies de l'organisation. Il est fondamental, plus spécialement pour un ministère de prestation de services fondés sur le savoir comme Santé Canada, qu'il puisse compter sur des ressources humaines afin de s'acquitter de son mandat. Il importe également que les chefs de file rendent des comptes aux Canadiens.

Le ministère s'engage à prendre des mesures pour améliorer constamment ses approches en matière de gestion des ressources humaines et de leadership. Il s'apprête à regrouper diverses initiatives en un programme intégré et à apporter des correctifs à toute lacune dans le système de santé. De concert avec les initiatives en ressources humaines des autres ministères du gouvernement fédéral, ce plan misera sur l'établissement de priorités qui feront de Santé Canada un milieu de travail de choix et qui permettront au ministère d'assurer la prestation de services de grande qualité aux Canadiens.

2.3 Organisation de Santé Canada

L'organisation de Santé Canada est illustrée dans l'organigramme ci-dessous. La Ministre de la santé est secondée par le sous-ministre, le sous-ministre adjoint et l'expert scientifique en chef. Sept sous-ministres adjoints gèrent les programmes et les directions générales administratives du ministère et un directeur exécutif gère l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire. Six bureaux régionaux contribuent à la prestation des services partout au pays, sous la supervision des directeurs généraux régionaux. Les fonctions de ces directions générales et bureaux sont résumées ci-dessous, mais les lecteurs peuvent obtenir plus de détails sur le ministère au site Web suivant : < http://www.hc-sc.gc.ca/francais/a_propos/index.html >.

Portefeuille de la Santé

La Ministre de la santé doit rendre compte au Parlement :

- des Instituts de recherche en santé du Canada;
- du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés;
- du Conseil de contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses ;
- de Santé Canada.

Les rapports sur les plans et priorités de toutes ces organisations se trouvent au site Web du Secrétariat du Conseil du Trésor à l'adresse suivante : < www.tbs-sct.gc.ca/tb/estimate >.

La **Direction générale de la politique de la santé et des communications** joue un rôle de premier plan dans la politique de la santé, les communications et les consultations. Elle comprend le Bureau de la politique des soins infirmiers, le Bureau pour la santé des femmes et les directions chargées des affaires intergouvernementales et internationales.

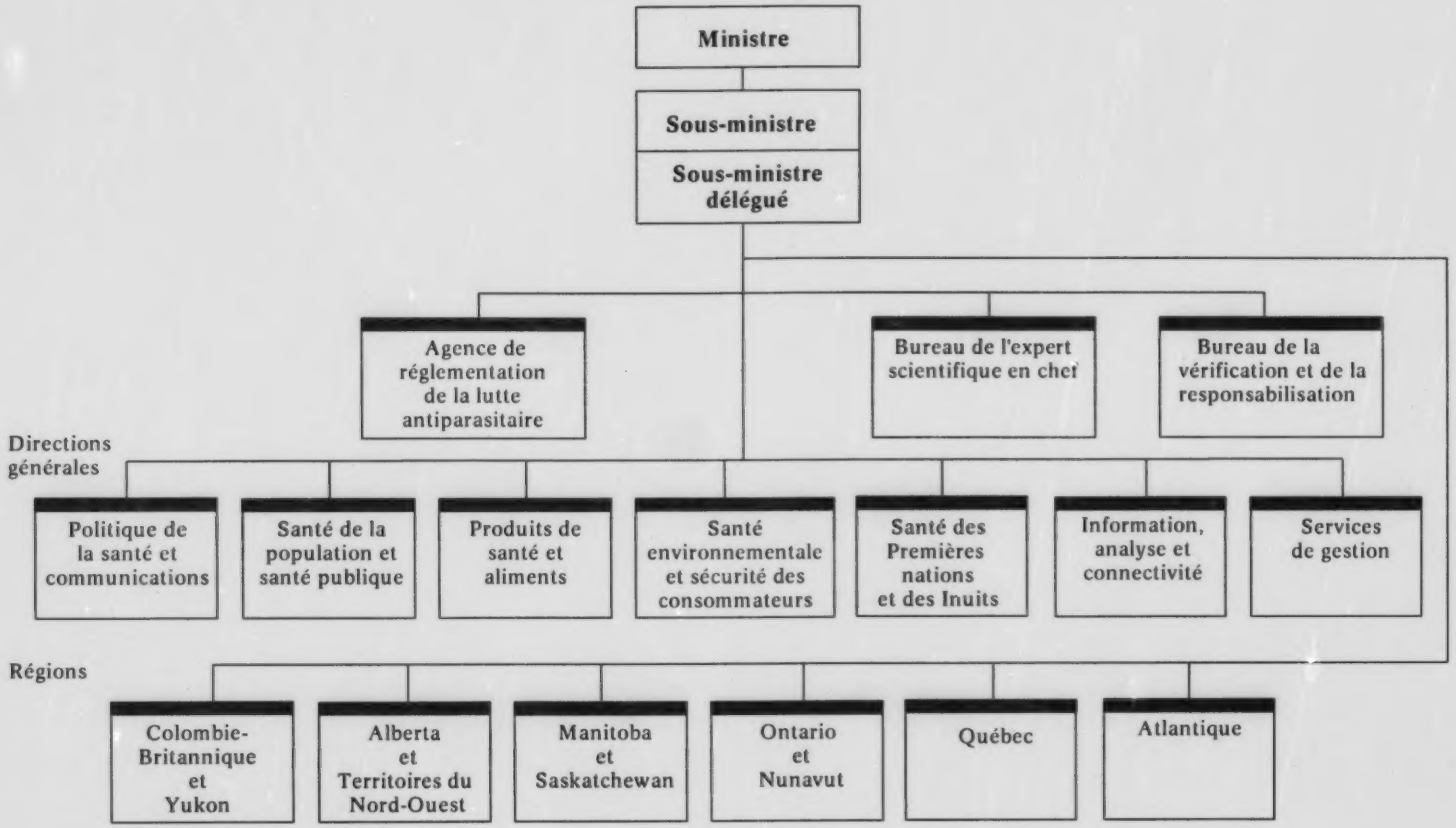
La **Direction générale de la santé de la population et de la santé publique** est principalement chargée des politiques, des programmes, de la recherche et de la surveillance en matière de prévention des maladies, des blessures et des invalidités, ainsi que de la promotion de comportements sains au moyen d'initiatives d'amélioration de la santé de la population.

La **Direction générale de produits de santé et des aliments** veille à assurer la sécurité et l'efficacité des médicaments, des aliments, des produits de santé naturels, des matériels médicaux, des produits biologiques et d'autres produits connexes de biotechnologie du système de santé et du marché canadien. La direction des produits de santé naturels fait partie de cette direction générale.

La **Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs** aide la population canadienne à maintenir et à améliorer sa santé en faisant la promotion de milieux de vie, de travail et de loisirs sains et en réduisant les méfaits causés par le tabac, l'alcool, les substances contrôlées, les contaminants environnementaux, et les produits industriels et de consommation peu sûrs.

L'**Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire** a la responsabilité de protéger la vie humaine et l'environnement en réduisant au minimum les risques liés aux produits antiparasitaires. L'agence s'efforce de répondre aux besoins des Canadiens par des processus de réglementation ouverts et un accès en temps opportun à des produits nouveaux et plus sûrs.

Organisation de Santé Canada



La **Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits** cherche à s'assurer que les collectivités des Premières nations et des Inuits aient accès aux services de santé et à corriger les inégalités en matière de santé et de risques de maladie par la surveillance de la santé, la promotion de la santé et des programmes de prévention et des services de santé non assurés aux Premières nations et aux Inuits.

La **Direction générale de l'information, de l'analyse et de la connectivité** favorise l'adoption des technologies modernes d'information et de communications dans le système de santé canadien, approfondit les connaissances et l'information, mène des projets de recherche sur les politiques, en diffuse les résultats et apporte un soutien en information et en technologie aux activités de Santé Canada. L'un de ses objectifs est de contribuer à renforcer le fondement analytique de la prise de décisions à tous les niveaux du ministère et du système de santé. Le bureau du projet de Gouvernement en direct est situé dans cette direction générale.

La **Direction générale des services de gestion** est responsable de la prestation de services administratifs au ministère. Elle a aussi la responsabilité de coordonner la mise en œuvre de la fonction moderne de contrôleur dans tout le ministère ainsi que le système de gestion de l'environnement partout au ministère.

Le **Bureau de l'expert scientifique en chef** assure leadership, cohérence et expertise à l'orientation stratégique des activités et des responsabilités scientifiques de Santé Canada.

Le **Bureau de la vérification et de la responsabilisation** mène des examens indépendants des activités et des systèmes de Santé Canada et coordonne les responsabilités du ministère en ce qui concerne les valeurs et l'éthique.

Les **bureaux régionaux** jouent un rôle crucial dans l'exécution des programmes de Santé Canada. Sous la supervision des directeurs généraux régionaux, les bureaux du ministère sont structurés pour servir les six régions suivantes :

- Colombie-Britannique et Yukon
- Alberta et Territoires du Nord-ouest
- Manitoba et Saskatchewan
- Ontario et Nunavut
- Québec
- Région de l'Atlantique

Environ 40 % des employés du ministère travaillent dans les bureaux régionaux.

En tant que points de convergence stratégiques du ministère, les bureaux régionaux sont essentiels pour relier entre eux les divers éléments du ministère, d'un bout à l'autre du pays, d'une façon qui permette d'adapter les programmes du ministère aux conditions locales, de fournir de l'information régionale sur les tendances et les enjeux, et de promouvoir la collaboration avec des partenaires très variés. À titre de principaux représentants de Santé Canada dans les régions, les directeurs généraux régionaux ont la responsabilité d'élaborer et d'appliquer les plans qui englobent tous les programmes du ministère exécutés dans leurs

régions. Les programmes sont directement liés aux priorités ministérielles de Santé Canada et aux résultats et aux priorités stratégiques décrits dans la section III ci-après.

2.4 Dépenses prévues

Le tableau ci-dessous montre les dépenses générales prévues à Santé Canada pour les exercices commençant le 1er avril 2001 et se terminant le 31 mars 2005. Les dépenses totales nettes prévues du ministère en 2002-2003 s'élèvent à environ 2,66 milliards de dollars. Ce chiffre comprend le coût de 7 930 équivalents temps plein (ETP)[1].

(millions de dollars)

	Prévision des dépenses 2001-2002*	**Dépenses prévues 2002-2003**	Dépenses prévues 2003-2004	Dépenses prévues 2004-2005
Budgétaires (budget principal)	**2 351,3 $**	**2 599,4 $**	**2 583,9 $**	**2 609,6 $**
Moins : recettes disponibles	(49,5 $)	(62,7 $)	(62,7 $)	(62,7 $)
Total du budget principal	2 301,8 $	**2 536,7 $**	2 521,2 $	2 546,9 $
Rajustements des dépenses planifiées	411,3 $	**119,0 $**	102,8 $	89,9 $
Total net des dépenses prévues	2 713,1 $	**2 655,7 $**	2 624,0 $	2 636,8 $
Moins : recettes non disponibles	(7,6 $)	(7,6 $)	(7,6 $)	(7,6 $)
Plus : coût des services reçus sans frais	65,3 $	**67,5 $**	67,8 $	66,5 $
Coût net des programmes	2 770,8 $	**2 715,6 $**	2 684,2 $	2 695,7 $
Équivalents temps plein	7 665	**7 930**	7 877	7 779

* Reflète le total de la prévision des dépenses.

Les plans, les priorités et les ressources de Santé Canada sont structurés en fonction de cinq secteurs d'activités et de quatre secteurs de service, énumérés dans le tableau ci-dessous. Même si les noms des secteurs d'activités et de service correspondent généralement à ceux des directions générales de l'organisation, plus d'une direction générale et d'un bureau régional peuvent contribuer à un secteur d'activités ou à un secteur de service donné. Le tableau précise également quel membre de l'équipe de gestion de Santé Canada a la principale responsabilité des résultats dans chaque secteur d'activités et de service. La troisième colonne donne une ventilation des dépenses nettes prévues du ministère, en termes de ressources financières et d'équivalents temps plein. Ces secteurs d'activités et de service

[1] Les équivalents temps plein (ETP) représentent une approximation du nombre d'employés de Santé Canada à n'importe quel moment au cours de l'exercice. Un ETP équivaut à deux personnes employées pendant six mois au cours de l'exercice ou à une personne employée à temps plein pendant une année.

constituent le fondement de la présentation des rapports sur les plans et priorités détaillés du ministère dans la section suivante.

Secteurs d'activités à Santé Canada : Responsabilités et ressources

Secteurs d'activités	Responsabilité (sous-ministre et sous-ministre adjoint)	Dépenses nettes prévues en 2002-2003 millions de dollars Équivalents temps plein (ETP)
1. Politique des soins de santé	Sous-ministre adjoint (SMA), Direction générale de la politique de la santé et des communications	227,4 $ ETP : 305
2. Promotion et protection de la santé		765,2 $ ETP : 4 249
Secteurs de service		
a) Santé de la population et santé publique	SMA, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique	378,9 $ ETP : 941
b) Produits de santé et aliments	SMA, Direction générale des produits de santé et des aliments	153,6 $ ETP : 1 727
c) Santé environnementale et sécurité des consommateurs	SMA, Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs	202,6 $ ETP : 1 142
d) Réglementation de la lutte antiparasitaire	Directeur exécutif, Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire	30,1 $ ETP : 439
3. Santé des Premières nations et des Inuits	SMA, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits	1 313,0 $ ETP : 1 427
4. Gestion de l'information et du savoir	SMA, Direction générale de l'information, de l'analyse et de la connectivité	179,5 $ ETP : 741

Secteurs d'activités	Responsabilité	Dépenses nettes prévues en 2002-2003
	(sous-ministre et sous-ministre adjoint)	millions de dollars Équivalents temps plein (ETP)
5. Gestion et administration ministérielles	SMA, Direction générale des services de gestion Directeurs généraux régionaux Directeur général exécutif, Bureau de la vérification et de la responsabilisation Expert scientifique en chef Bureaux exécutifs	170,6 $ ETP : 1 208

Section 3
Plans et priorités

Tableau sommaire : Résultats stratégiques en fonction des secteurs d'activités et de service

Secteur d'activités	Résultats stratégiques
Politique en matière de soins de santé	1.1 Services hospitaliers et médicaux financés par l'État conformément aux principes de la *Loi canadienne sur la santé* (LCS). 1.2 Initiatives et approches qui renforcent le système de soins de santé canadien. 1.3 Partenariats entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, les principaux intervenants, les Canadiens et les organisations internationales.
Promotion et protection de la santé **Secteur de service A : Santé de la population et santé publique**	2.1 Amélioration de la capacité de surveillance, de la capacité d'intervention en cas d'urgence et des stratégies d'intervention. 2.2 Population sensibilisée aux déterminants de la santé et aux mesures à prendre pour maintenir ou améliorer son état de santé; accès à des instruments permettant d'améliorer l'état de santé; capacités communautaires accrues de régler des problèmes individuels et collectifs en matière de santé. 2.3 Initiatives de collaboration qui aident la population canadienne à maintenir ou à améliorer son état de santé. 2.4 Initiatives et pratiques de prévention visant la réduction des maladies, des invalidités, des blessures et des décès.

Secteur d'activités	Résultats stratégiques
Secteur de service B : Produits de santé et aliments	2.5 Protection de la population canadienne contre les facteurs de risque associés aux produits de santé et aux aliments. 2.6 Approche intégrée de la gestion des risques pour la santé associés aux produits de santé et aux aliments, grâce à des activités scientifiques, politiques, de protection, de promotion et d'information. 2.7 Adoption et mise en pratique de comportements sains par la population canadienne.
Secteur de service C : Santé environnementale et sécurité des consommateurs	2.8 Diminution des risques en matière de santé et de sécurité et meilleure protection contre les dommages associés aux dangers dans le milieu de travail, aux risques environnementaux, aux produits de consommation (incluant les cosmétiques), dispositifs émettant des radiations, aux nouvelles substances chimiques et aux produits de la biotechnologie. 2.9 Diminution des risques en matière de santé et de sécurité associés au tabac et à l'abus de drogues, d'alcool et d'autres substances contrôlées.
Secteur de service D : Réglementation de la lutte antiparasitaire	2.10 Produits antiparasitaires sûrs et efficaces. 2.11 Conformité à la *Loi sur les produits antiparasitaires* et à son règlement. 2.12 Pratiques durables en matière de lutte antiparasitaire qui réduisent la dépendance à l'égard des pesticides.
Santé des Premières nations et des Inuits	3.1 Amélioration de l'accès aux services et de la qualité des services résultant en une meilleure qualité de vie, une plus longue durée de vie en santé et des réductions importantes des décès, maladies et invalidités qui peuvent être prévenus. 3.2 Système de soins de santé renforcé. 3.3 Information et connaissances plus solides pour soutenir la prise de décisions fondée sur des données probantes. 3.4 Services de santé durables qui appuient un système de santé des Premières nations et des Inuits, dans un contexte d'autonomie et de contrôle accrus de leur part.

Secteur d'activités	Résultats stratégiques
Gestion de l'information et du savoir	4.1 Infostructure nationale de la santé qui fonctionne bien et qui protège les renseignements personnels tout en fournissant de l'information pour appuyer la prise de décisions et la responsabilisation envers la population.
	4.2 Décisions relatives aux politiques en matière de santé fondées sur des données probantes, dont une meilleure compréhension des enjeux fondamentaux se rapportant aux soins de santé.
	4.3 Responsabilisation relative aux programmes, aux politiques et aux fonctions de Santé Canada et efficacité de ces éléments.
Services ministériels	5.1 Amélioration continue de la prestation de services administratifs centraux opportuns et de qualité ainsi que de la promotion de saines pratiques de gestion, y compris la fonction de contrôleur moderne, les subventions et contributions, la responsabilisation en matière d'octroi de contrats et la planification des ressources humaines.

3.1 Secteur d'activités 1 : Politique en matière de soins de santé

A. Dépenses planifiées et équivalents temps plein (ETP) prévus

(millions de dollars)

	Prévision des dépenses 2001-2002	**Dépenses prévues 2002-2003**	Dépenses prévues 2003-2004	Dépenses prévues 2004-2005
Dépenses nettes**	118,3 $	**227,4 $***	285,6 $	274,2 $
ETP	350	**305**	305	305

* Cette somme représente 8,6 % du total des dépenses nettes planifiées du ministère.

** Les changements dans les dépenses nettes sont principalement dûs à la mise en œuvre de l'Initiative sur les soins de santé primaires.

B. Objectif

Assumer un rôle de leader en collaboration avec les provinces et les territoires, les professionnels de la santé, les administrateurs et les autres intervenants clés en mettant l'accent sur l'élaboration d'une vision commune du système de santé canadien; définir les priorités clés et les approches de mise en œuvre afin d'améliorer la rapidité de l'accès ainsi que la qualité et l'intégration des services de santé (primaires, communautaires, de courte durée, à domicile et de longue durée) en vue de mieux répondre aux besoins des Canadiens en matière de santé, peu importe l'endroit où ils habitent ou leur situation financière.

C. Description

Ce secteur d'activités soutient l'élaboration de politiques, l'analyse et les communications associées au leadership pour l'ensemble des secteurs du système de santé canadien en s'efforçant de préserver la viabilité et l'accessibilité de l'assurance-maladie. De plus, il met l'accent sur les efforts menés en collaboration avec les provinces, les territoires et d'autres intervenants dans le but de renforcer, de moderniser et de soutenir le système de santé canadien.

D. Résultats stratégiques, priorités et activités prévues

Résultat stratégique 1.1 **Services hospitaliers et médicaux financés par l'État conformément aux principes de la *Loi canadienne sur la santé* (LCS).**

Priorité : Maintenir la *Loi canadienne sur la santé* et travailler avec les provinces et territoires pour s'assurer que tous les gouvernements respectent leurs engagements envers ses principes.

Activités prévues :

- Suivre de près et analyser les régimes d'assurance-maladie des provinces et des territoires pour s'assurer de leur conformité aux critères, aux conditions et aux prévisions de surfacturation et de frais d'utilisation de la *Loi canadienne sur la santé* (LCS).
- Travailler en partenariat avec les provinces et les territoires au règlement de problèmes se rapportant à la conformité à la LCS et réaliser des activités qui incitent à la collaboration ainsi qu'à la conformité à la Loi.
- Améliorer le processus de présentation de rapports sur les services de santé assurés fournis par les provinces et les territoires destinés au Parlement et à la population canadienne, par l'intermédiaire d'un *Rapport annuel sur la Loi canadienne sur la santé*.

Résultat stratégique 1.2 **Initiatives et approches qui renforcent le système de soins de santé canadien.**

Priorité : Réalisation des engagements pris par les premiers ministres dans le cadre de l'accord en matière de santé conclu par les premiers ministres en septembre 2000.

Activités prévues :

- Mettre en place le Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires, en mettant l'accent, en 2002-2003, sur la sollicitation et l'approbation de propositions relatives au volet « par habitant » provincial/territorial du Fonds et sur les quatre enveloppes du Fonds destinées à des approches communes de la réforme, c'est-à-dire l'enveloppe nationale, l'enveloppe destinée à divers paliers de compétences, l'enveloppe pour les Autochtones et l'enveloppe pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire.
- Soutenir la mise en place, aux échelons fédéral, provinciaux et territoriaux, de l'examen de drogues d'emploi courant, des meilleures pratiques pour l'Initiative de prescription et d'utilisation, ainsi que du Système d'information national sur l'utilisation des médicaments d'ordonnance afin d'assurer un accès rapide à des médicaments efficaces et économiques.
- Collaborer aux efforts pour enrichir la base de données probantes et élaborer des projections d'offre et de demande pour les ressources humaines en santé par l'entremise de mécanismes fédéraux, provinciaux et territoriaux, de la collaboration interministérielle fédérale et la consultation de fournisseurs et d'organismes de soins de santé.

- Élaborer un cadre pour la qualité des soins de santé décrivant les buts, objectifs et orientations du fédéral et qui sera utilisé au sein du ministère et auprès des intervenants clés.

Priorité : Initiatives et projets d'analyse visant à suivre de près et à comprendre les enjeux clés actuels et futurs en matière de soins de santé de même qu'à fournir des conseils stratégiques fondés sur des données probantes.

Activités prévues :

- Effectuer des recherches et des analyses sur les aspects clés du système de soins de santé : accès, financement et couverture des services de soins de santé, santé du personnel infirmier et son incidence sur le recrutement, le maintien en poste et la capacité de fournir des soins de qualité, offre et demande de personnel, efficacité en termes de coûts et viabilité des soins à domicile et continus.
- Continuer à suivre les effets de la réforme du système de santé sur la vie et la santé des femmes en tant que bénéficiaires des soins ainsi qu'en tant que soignantes, salariées ou non.
- Dans le but d'aider les personnes à vivre de façon autonome dans leurs propres résidences, analyser et synthétiser les meilleures pratiques pour les soins informels, la substitution efficace des soins de longue durée par des soins à domicile, les possibilités de logement supervisé et les modèles d'adaptation du domicile.
- Déterminer, analyser et proposer des possibilités d'action politiques pour la gestion des produits pharmaceutiques afin de garantir que les Canadiens continueront d'avoir accès à de nouveaux médicaments appropriés, efficaces et économiques.
- Se préparer aux futures recommandations de la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada au moyen d'une analyse des politiques et d'une consultation interministérielle.

Priorité : Appui à la prestation de soins de fin de vie/palliatifs de qualité au sein du système de soins de santé canadien.

Activités prévues :

- Coordonner l'élaboration d'une stratégie afin d'améliorer, pour la population canadienne, les soins de fin de vie et le soutien aux personnes de la famille prodiguant des soins aux mourants.
- Déterminer les questions prioritaires et les stratégies permettant de renforcer la capacité de recherche et élaborer des systèmes de données et de surveillance de qualité pour les soins palliatifs.

Priorité : Appui à la prestation de services de santé efficaces pour les femmes au Canada.

Activités prévues :

- Rassembler et diffuser des données probantes relatives à l'accès aux services de santé par les femmes, en particulier celles qui sont mal desservies à cause de barrières sociales, géographiques ou économiques.
- Poursuivre le financement des Centres d'excellence pour la santé des femmes ainsi que du Réseau canadien sur la santé des femmes afin qu'ils génèrent et diffusent des recherches et des études d'évaluation sur les meilleures pratiques en matière de soins axés sur les femmes.

Résultat stratégique 1.3 Partenariats entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, les principaux intervenants, les Canadiens et les organisations internationales.

Priorité : Partenariats efficaces et productifs.

Activités prévues :

- Renforcer les liens avec les ministères fédéraux, les gouvernements provinciaux et territoriaux de même que les organismes concernés afin qu'ils tiennent compte plus rapidement du sexe et de la santé des femmes dans les politiques et programmes de santé.
- Explorer les possibilités internationales en matière d'affaires et de projets de développement; étudier le potentiel de participation des organismes canadiens; agir à titre de tribune afin que Santé Canada puisse contribuer, de façon contractuelle, en fournissant son expertise pour ces projets de développement.
- En partenariat avec les principaux ministères et organismes fédéraux, faire progresser l'élaboration de politiques intersectorielles pour l'accessibilité aux soins de santé en milieu rural, au moyen d'études de secteurs sur les professionnels de la santé et du Partenariat rural canadien.

Priorité : Élaboration et diffusion de connaissances sur les politiques et pratiques en matière de santé par la participation à des conférences, réunions et dialogues de nature internationale et par l'organisation de ces activités .

Activités prévues :

- Gérer la participation de Santé Canada à des réunions comme celles de l'Assemblée mondiale de la Santé, du Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la santé et de l'Organisation de coopération et de développement économiques; renforcer les partenariats et les discussions sur la santé avec les États-Unis et l'Union européenne.
- Partager avec d'autres pays des pratiques exemplaires et de l'information sur les nouvelles menaces pour la santé et les menaces en émergence ainsi que sur les politiques, priorités et initiatives visant à renouveler et à améliorer le système de santé.

Priorité : Prise de position du Canada sur les enjeux stratégiques touchant le commerce international qui ont un lien avec la santé.

Activité prévue :

- Fournir des conseils stratégiques sur les négociations liées à des accords internationaux de commerce, tels que l'Accord général sur les tarifs douaniers et le commerce de même que l'Accord de libre-échange nord-américain, qui ont des répercussions sur le programme de la santé.

E. Responsabilisation des résultats clés

Sous-ministre adjoint, Direction générale de la politique de la santé et des communications

Liens vers des sites Web sur les politiques des soins de santé

Loi canadienne sur la santé

http://www.hc-sc.gc.ca/medicare/

Partenariat rural canadien

http://www.rural.gc.ca/

Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada

http://www.healthcarecommission.ca/

Direction générale de la politique de la santé et des communications/Affaires internationales

http://www.hc-sc.gc.ca/datapcb/iad/index-f.htm

Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires

http://www.hc-sc.gc.ca/phctf-fassp/

Bureau pour la santé des femmes/Centres d'excellence pour la santé des femmes

http://www.cewh-cesf.ca/indexfr.html

3.2 Secteur d'activités 2 : Promotion et protection de la santé

Secteur de service A : Santé de la population et santé publique

Secteur de service B : Produits de santé et aliments

Secteur de service C : Santé environnementale et sécurité des consommateurs

Secteur de service D : Réglementation de la lutte antiparasitaire

A. Dépenses planifiées et équivalents temps plein (ETP) prévus

(millions de dollars)

	Prévision des dépenses 2001-2002	**Dépenses prévues 2002-2003**	Dépenses prévues 2003-2004	Dépenses prévues 2004-2005
Dépenses brutes	814,1 $	**818,1 $**	753,9 $	763,2 $
Recettes prévues	(57,5 $)	**(52,9 $)**	(52,9 $)	(52,9 $)
Dépenses nettes	756,6 $	**765,2 $***	701,0 $	710,3 $
ETP	4 206	**4 249**	4 214	4 181

* Cette somme représente 28,8 % du total des dépenses nettes planifiées du ministère.

B. Objectif

Fournir une approche intégrée de la gestion des risques et des avantages pour la santé en faisant la promotion d'environnements et de comportements sains, en protégeant les Canadiens contre les facteurs de risque sur lesquels ils ont peu de maîtrise ainsi qu'en leur donnant de l'information et des instruments afin qu'ils prennent des décisions informées au sujet de leur santé.

C. Description

Par l'entremise de quatre secteurs de service, ce secteur d'activités respecte une approche cohérente et horizontale pour l'élaboration de politiques et de programmes qui soutiennent la prévention de la maladie et des blessures ainsi que la promotion de la santé. Ce secteur d'activités fournit des stratégies afin de promouvoir et de protéger la santé en traitant des déterminants de la santé qui relèvent du secteur de la santé ou qui proviennent de l'extérieur. Les activités de prévention, de protection et de promotion tiennent compte de l'importance d'une approche proactive et insistent sur son importance en tant que moyen d'être en meilleure santé tout au long de la vie.

Ce secteur d'activités fait aussi la promotion de milieux de vie, de travail et de loisir sains et sécuritaires en prévoyant les risques pour la santé posés par les aliments, l'eau, les dangers professionnels et environnementaux, les maladies, les produits chimiques et de consommation, l'alcool et les autres substances contrôlées, le tabac, les produits pour la lutte

antiparasitaire et les catastrophes naturelles et d'origine humaine ainsi qu'en prévenant ces risques et en intervenant. Il s'assure que les médicaments, les matériels médicaux et les autres produits thérapeutiques à la disposition des Canadiens sont sûrs, efficaces et de grande qualité.

D. Responsabilisation des résultats clés

Sous-ministre adjoint, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique

Sous-ministre adjoint, Direction générale des produits de santé et des aliments

Sous-ministre adjoint, Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs

Directeur exécutif, Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire

Secteur de service A : Santé de la population et santé publique

A. Dépenses prévues et équivalents temps plein (ETP)

(millions de dollars)

	Prévision des dépenses 2001-2002	**Dépenses prévues 2002-2003**	Dépenses prévues 2003-2004	Dépenses prévues 2004-2005
Dépenses nettes**	378,3 $	**378,9 $***	322,5 $	322,0 $
ETP	928	**941**	927	889

* Cette somme représente 14,3 % du total des dépenses nettes planifiées du ministère.

** La diminution des dépenses nettes est principalement due à la vérification rétrospective sur l'hépatite C et aux initiatives sur les services de soins de santé en matière d'hépatite C.

B. Objectif du secteur de service

Promotion de la santé, prévention des blessures et des maladies, lutte contre celles-ci.

C. Description du secteur de service

Le secteur de service « Santé de la population et santé publique » assume des responsabilités en matière de politiques, de programmes et de recherches reliés à la surveillance et à la prévention des maladies, à la lutte contre les maladies, à la promotion de la santé et à l'action communautaire.

D. Résultats stratégiques, priorités et activités prévues

Résultat stratégique 2.1 **Amélioration de la capacité de surveillance, de la capacité d'intervention en cas d'urgence et des stratégies d'intervention.**

Priorité : Coordination et communication efficaces entre les systèmes de surveillance; application rapide de l'information à la planification des situations d'urgence et à l'intervention en situation d'urgence.

Activités prévues :

- Améliorer la préparation aux situations d'urgence et la capacité d'intervention en cas d'urgence du ministère en modernisant le Système de la réserve nationale d'urgence, en formant le personnel de l'ensemble du Canada sur la préparation à la planification d'urgence et aux secours, en améliorant les capacités de détecter les menaces de grande envergure représentées par des maladies infectieuses et d'intervenir et, enfin, en utilisant de l'information récente sur la surveillance pour la préparation aux situations d'urgence et l'intervention.

- Élaborer des plans pour la préparation et l'intervention en cas d'urgence afin de traiter de la pratique clinique, des pratiques des laboratoires médicaux, des pandémies, du terrorisme et des catastrophes naturelles.
- Partager des pratiques exemplaires, échanger les connaissances et collaborer avec les partenaires locaux et internationaux pour établir des plans conjoints afin de faire face aux situations présentant un risque ou une menace hautement prioritaire.

Priorité : Amélioration de la capacité de surveillance de la santé.

Activités prévues :

- En collaboration avec les partenaires provinciaux et territoriaux, élaborer une infostructure de surveillance de la santé dans le but d'augmenter la capacité de surveillance à l'échelle nationale.
- Élaborer un cadre de politiques pour l'information en matière de surveillance de la santé.
- Régir le Réseau de surveillance de la santé au Canada afin d'assurer la coordination par rapport à la mise en place des dossiers de santé électroniques.
- Élaborer des modules de formation sur Internet pour les épidémiologistes d'intervention.
- Renforcer le Forum canadien des laboratoires de santé publique afin de coordonner la surveillance des laboratoires dans l'ensemble du pays.

Résultat stratégique 2.2 — Population sensibilisée aux déterminants de la santé et aux mesures à prendre pour maintenir ou améliorer son état de santé; accès à des instruments permettant d'améliorer l'état de santé; capacités communautaires accrues de régler des problèmes individuels et collectifs en matière de santé.

Priorité : Augmentation de la sensibilisation du public envers les méthodes de prévention des maladies chroniques et de lutte contre celles-ci.

Activités prévues :

- Augmenter la sensibilisation et la compréhension du public en matière de diabète et des complications qui y sont associées de même qu'envers les traitements et soutiens disponibles en cas de cancer du sein.
- Élaborer une stratégie en matière de diabète destinée aux enfants et aux jeunes ainsi qu'un rapport sur la situation du diabète au Canada.
- Générer et diffuser, à l'échelon communautaire, des connaissances au sujet de la prévention des maladies cardiaques.

Priorité : Partager l'information et accroître la capacité des communautés à améliorer la santé et le bien-être des enfants, des aînés et des Canadiens vivant en milieu rural.

Activités prévues :

- Soutenir les cinq centres d'excellence pour le bien-être des enfants.
- Soutenir les programmes communautaires qui offrent un soutien pré et post-natal aux parents et qui font la promotion de la sensibilisation des parents et des soignants envers le développement sain de l'enfant.
- Soutenir et diffuser la recherche sur la santé du fœtus, de l'enfant et de l'adolescent.
- Améliorer l'information publique et les ressources sur les facteurs qui influencent la santé et le bien-être des aînés ainsi que sur la prévention des blessures.

Syndrome d'alcoolisme fœtal/Effets d'alcool sur le fœtus (SAF/EAF)

En se fondant sur un taux estimé pour les pays industrialisés de 1 à 3 par 1 000 naissances, on estime que chaque jour au Canada, au moins un enfant vient au monde avec le SAF.

Les premières études semblent indiquer que, dans certaines communautés autochtones, le taux de SAF/EAF peut être beaucoup plus élevé.

- Soutenir les initiatives communautaires et intersectorielles qui favorisent les pratiques, environnements, produits et systèmes d'amélioration de la santé pour les aînés.
- Faire progresser les quatre priorités du Conseil consultatif ministériel sur la santé rurale (ressources humaines en santé, le programme « Pour des collectivités en bonne santé », technologies de l'information sur la santé et santé des Autochtones).

Priorité : Améliorer la santé des Canadiens par la prévention de la violence familiale ainsi que la promotion de la santé mentale et de la bonne forme physique/vie active.

Activités prévues :

- Coordonner et diriger l'Initiative interministérielle de lutte contre la violence familiale.
- Élaborer et publier une nouvelle politique de Santé Canada sur l'activité physique ainsi que terminer et lancer le *Guide canadien d'activité physique pour les enfants et les jeunes*.
- Élaborer une expertise, des connaissances et des pratiques exemplaires sur le volet « bonne forme physique » de la Stratégie canadienne du diabète.

Résultat stratégique 2.3 **Initiatives de collaboration qui aident la population canadienne à maintenir ou à améliorer son état de santé.**

Priorité : Relations efficaces avec les intervenants, les organismes bénévoles nationaux, les organismes non gouvernementaux et les partenaires provinciaux et territoriaux.

Activités prévues :

- Faciliter la capacité des organismes bénévoles de travailler avec Santé Canada afin d'élaborer de meilleures politiques publiques et de soutenir les activités du secteur bénévole qui font la promotion du bénévolat et de l'efficacité organisationnelle.
- Établir un partenariat entre Santé Canada et les centres du Consortium canadien pour la recherche en promotion de la santé.
- Favoriser la responsabilisation envers le public au moyen de la mesure du rendement et de la production de rapports sur le développement des jeunes enfants.

Résultat stratégique 2.4 **Initiatives et pratiques de prévention visant à diminuer les maladies, les invalidités, les blessures et les décès.**

Priorité : Contribution à l'élaboration d'initiatives d'immunisation ainsi que de programmes de prévention et de lutte en matière de maladies transmises par les aliments ou par l'eau, de zoonoses, de maladies transmissibles sexuellement, de maladies transmissibles par le sang, de maladies respiratoires et d'infections acquises en établissement.

Activités prévues :

- Effectuer une surveillance, des enquêtes, des recherches ciblées et élaborer des politiques dans le domaine des maladies infectieuses.
- Améliorer la capacité des organismes, agences et réseaux communautaires en leur fournissant de l'information, des ressources, une expertise et d'autres soutiens afin de leur permettre d'aider les populations à risque.

Priorité : Amélioration de l'état de santé des personnes affectées ou infectées par le VIH/sida et l'hépatite C au moyen de projets de promotion de la santé et du soutien apporté par la recherche approuvée par les pairs.

Activités prévues :

- Fournir de l'information, des ressources et une expertise afin d'élaborer et de soutenir des activités communautaires ainsi que des partenariats intergouvernementaux et intersectoriels dans le domaine du VIH/sida et de l'hépatite C.
- Gérer les transferts financiers reliés à l'hépatite C et les activités ministérielles internationales reliées au sida.

Priorité : Renforcer la capacité nationale, provinciale et communautaire de prévention des maladies chroniques et de lutte contre celles-ci.

Activités prévues :

- Élaborer un prototype de rapport de situation sur la lutte contre les maladies chroniques au Canada et étendre la couverture du Système national de surveillance du diabète à toutes les provinces.
- Effectuer des évaluations des risques de maladies chroniques de même que des analyses fondées sur la population, puis diffuser les résultats afin d'augmenter la sensibilisation et le soutien aux interventions en matière de maladies chroniques, dont une évaluation du diabète dans les communautés multiculturelles.

Priorité : Augmentation des connaissances scientifiques sur les risques pour la santé humaine associés aux agents entéro-pathogènes présents chez les animaux et dans l'environnement.

Activités prévues :

- Renforcer la recherche, la surveillance, l'évaluation du risque pour la santé et les stratégies d'intervention sur les agents entéro-pathogènes de même que déterminer l'efficacité des politiques de réduction du risque.
- Élaborer des approches moléculaires pour la surveillance et la détection de maladies entériques provenant des animaux et de l'environnement.

Priorité : Augmenter la capacité de recherche et d'analyse fondées sur la population concernant les mauvais traitements et la négligence à l'égard des enfants.

Activités prévues :

- Renforcer la surveillance nationale de la santé périnatale de même que des blessures fatales, des mauvais traitements et de la négligence infligés aux enfants.
- Tenir un forum national de recherche concernant la base de données de l'Étude d'incidence canadienne des cas déclarés de violence et de négligence envers les enfants.

E. Responsabilisation

Sous-ministre adjoint, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique

Liens vers des sites Web reliés à la santé de la population et à la santé publique

Stratégie canadienne sur le sida

http://www.sida.gc.ca/

Initiative canadienne sur le cancer du sein

http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/sai/cancerdusein/index.html

Stratégie canadienne du diabète

http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/ahi/diabetes

Centres d'excellence pour le bien-être des enfants

http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/enfance-jeunesse/centres/index.html

Initiative de lutte contre la violence familiale

http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/violencefamiliale/initiative.htm

Direction générale de la santé de la population et de la santé publique

http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/

Secteur de service B : Produits de santé et aliments

A. Dépenses prévues et équivalents temps plein (ETP)

(millions de dollars)

	Prévision des dépenses 2001-2002	**Dépenses prévues 2002-2003**	Dépenses prévues 2003-2004	Dépenses prévues 2004-2005
Dépenses brutes	191,8 $	**189,7 $**	185,9 $	182,7 $
Recettes prévues**	(40,7 $)	**(36,1 $)**	(36,1 $)	(36,1 $)
Dépenses nettes	151,1 $	**153,6 $***	149,8 $	146,6 $
ETP	1 739	**1 727**	1 717	1 688

* Cette somme représente 5,8 % du total des dépenses nettes planifiées du ministère.

** La réduction des recettes prévues entre 2001-2002 et 2002-2003 et dans les années à venir est due à l'exclusion, en 2002-2003 et dans les années à venir, des recettes nettes associées aux matériels médicaux.

B. Objectif

Salubrité des aliments de même que sécurité et efficacité des médicaments, des produits de santé naturels, des matériels médicaux, des produits biologiques et de la biotechnologie qui sont sur le marché et dans le système de santé au Canada, au moyen de l'élaboration et de la mise en œuvre de politiques, lois et cadres de réglementation; promotion d'une alimentation saine et de l'utilisation éclairée des médicaments, matériels médicaux, aliments et produits de santé naturels.

C. Description

Ce secteur de service est responsable des politiques, des normes et des programmes reliés :

- à la salubrité et à la qualité nutritionnelle des aliments, à la sécurité et à l'efficacité des médicaments, des matériels médicaux, des produits de santé naturels, des produits biologiques et des produits de la biotechnologie dans le marché et le système de santé canadiens;
- à la promotion d'une bonne nutrition et de l'usage éclairé des produits pharmaceutiques, des matériels médicaux, des produits biologiques, des aliments et des produits de santé naturels.

D. Résultats stratégiques

Résultat stratégique 2.5 **Protection de la population canadienne contre les facteurs de risque associés aux produits de santé et aux aliments.**

Priorité : Préparation efficace aux situations d'urgence et à l'intervention.

Activités prévues :

- Renforcer les ressources destinées à la préparation aux situations d'urgence et à l'intervention à l'échelle nationale, en incluant la mise à jour des protocoles et des plans d'urgence, la formation et l'amélioration des ressources des laboratoires.
- Améliorer la coordination des laboratoires entre Santé Canada et ses partenaires et personnes-ressources afin d'améliorer les ressources et la sûreté de la réserve de sang du Canada.

Priorité : Évaluation et gestion efficaces, rapides et pertinentes des questions de santé reliées aux aliments.

Activités prévues :

- Élaborer et mettre en place des politiques et procédures pour améliorer l'évaluation de la salubrité des aliments dérivés de la biotechnologie.
- Communiquer avec les Canadiens et les consulter au sujet de la salubrité des aliments ainsi que de l'étiquetage nutritionnel, des déclarations concernant le contenu nutritionnel et des produits alimentaires; élaborer un meilleur étiquetage sur les risques d'allergie pour les aliments préemballés.
- Continuer à surveiller et améliorer la surveillance de la nutrition, de l'alimentation saine, ainsi que des contaminants chimiques et microbiologiques dans les aliments.
- Gérer et réduire les risques reliés à la salubrité de tous les aliments, en collaboration avec d'autres organismes et partenaires de l'industrie alimentaire.

Santé Canada surveille les jus et cidres non pasteurisés afin de réduire les risques d'intoxication alimentaire.

Priorité : Programme de réglementation plus efficace et plus pertinent en matière de médicaments, d'aliments, de matériels médicaux, de produits biologiques, de produits de santé naturels et de thérapies génétiques.

Activités prévues :

- Moderniser les règlements se rapportant aux produits thérapeutiques et les intégrer à un nouveau cadre de réglementation pour garantir qu'ils couvrent le cycle de vie complet de ces produits.
- Remanier le processus d'examen des présentations de médicaments pour les produits pharmaceutiques et les matériels médicaux, en respectant les principes d'amélioration de la qualité et de mise en œuvre des pratiques exemplaires.

- Réviser les processus et politiques sur les évaluations environnementales des nouveaux produits pharmaceutiques et matériels médicaux, tel qu'exigé par la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement* (LCPE) conformément à la Stratégie de développement durable du ministère.
- Améliorer la surveillance après mise en marché et les évaluations des médicaments, matériels médicaux, produits biologiques, thérapies génétiques et produits thérapeutiques; augmenter les communications au sujet de ces évaluations de produits.
- Coordonner, avec les intervenants concernés, l'élaboration d'une politique cohérente encadrant la réglementation des produits et des processus de la biotechnologie.
- Élaborer de nouveaux règlements sur la sécurité des cellules, tissus et organes utilisés dans les greffes et le sang total; mettre à jour les règlements actuels sur le sang et les produits du sang, dont la plasmaphérèse.
- Compléter les cadres de réglementation sur le sang, le sperme utilisé pour la conception assistée, les cellules, les tissus, les organes et les xénotransplants.
- Terminer l'élaboration d'un nouveau cadre de réglementation pour établir un ensemble commun de normes pour l'examen de tous les produits de santé naturels.
- Collaborer avec les États-Unis pour faciliter l'accès au *Adverse Event Reporting System* afin de permettre à Santé Canada d'obtenir de l'information et une rétroaction régulière sur les réactions indésirables avec médicaments signalés en Amérique du Nord.
- Aider les consommateurs à faire des choix éclairés en ce qui a trait aux risques et avantages grâce à la recherche, à l'éducation et à un étiquetage clair des produits de santé naturels.

Priorité : Programmes de réglementation des drogues à usage vétérinaire plus efficaces.

Activités prévues :

- Renforcer la recherche, l'évaluation scientifique, l'élaboration de politiques, la conformité et la surveillance des drogues à usage vétérinaire destinées au bétail et à l'aquaculture.
- Élaborer des politiques et procédures sur l'utilisation des médicaments antimicrobiens dans la production agroalimentaire.
- Améliorer l'efficacité du processus d'approbation des drogues à usage vétérinaire.

Résultat stratégique 2.6 Approche intégrée de la gestion des risques pour la santé associés aux produits de santé et aux aliments, grâce à la science, aux politiques et aux activités de protection, de promotion et d'information.

Priorité : Approche cohérente et intégrée pour l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et règlements reliés aux produits de santé et aux aliments.

Activités prévues :

- Mettre en œuvre le *Cadre pour la prise de décisions* de Santé Canada pour l'identification, l'évaluation et la gestion des risques pour la santé.
- Continuer l'élaboration d'un processus pour mieux déterminer comment les produits mixtes, c'est-à-dire qui ne peuvent être clairement classés comme aliments, médicaments ou produits de santé naturels, seront réglementés et quel serait le cadre de réglementation qui permettrait d'avoir le meilleur contrôle de ces produits.
- Élaborer des processus recourant au courrier électronique et à l'Internet pour les présentations obligatoires et leurs examens ainsi que pour la correspondance avec le client.

Priorité : Participation des Canadiens aux discussions et consultations portant sur les politiques et programmes reliés aux produits de santé et aux aliments.

Activités prévues :

- Fournir au public et aux intervenants des occasions de participer au processus décisionnel sur les politiques, règlements et programmes reliés aux produits de santé et aux aliments.
- Expliquer aux Canadiens comment les programmes ministériels fonctionnent, de façon à assurer une réglementation cohérente des produits de la biotechnologie.

Santé Canada a le mandat de faire preuve d'une plus grande transparence auprès du public concernant ses initiatives, règlements, politiques et programmes. Le ministère peut aussi prendre des décisions plus éclairées, mieux comprendre les enjeux, les préoccupations et les priorités de la population, de même que les solutions qu'elle propose.

Résultat stratégique 2.7 Adoption et mise en pratique de comportements sains par la population canadienne.

Priorité : Fournir au public de l'information et des outils adéquats et précis sur les comportements sains associés aux produits de santé et aux aliments.

Activités prévues :

- Élaborer et diffuser du matériel éducatif sur les comportements sains reliés aux produits de santé et aux aliments.
- Par l'entremise du Programme de contribution en prévention et promotion de la Stratégie canadienne du diabète, augmenter la collaboration avec les partenaires afin de fournir de l'information sur l'étiquetage nutritionnel.

- Mettre à jour les preuves scientifiques reliées aux exigences en matière de nutriments pour les Canadiens; diffuser et communiquer le document intitulé *Niveaux de poids associés à la santé : Lignes directrices canadiennes*.

E. Responsabilisation des résultats clés

Sous-ministre adjoint, Direction générale des produits de santé et des aliments

Liens vers des sites Web reliés aux produits de santé et aux aliments

Programme national des aliments

http://www.hc-sc.gc.ca/food-aliment/francais/index.html

Direction générale des produits de santé et des aliments

http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/

Nutrition

http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/la-nutrition/index.html

Produits thérapeutiques

http://www.hc-sc.gc.ca/hpb-dgps/therapeut/htmlfrn/index.html

Drogues à usage vétérinaire

http://www.hc-sc.gc.ca/vetdrugs-medsvet/

Secteur de service C : Santé environnementale et sécurité des consommateurs

A. Dépenses prévues et équivalents temps plein (ETP)

(millions de dollars)

	Prévision des dépenses 2001-2002	**Dépenses prévues 2002-2003**	Dépenses prévues 2003-2004	Dépenses prévues 2004-2005
Dépenses brutes	213,6 $	**212,4 $**	204,7 $	215,3 $
Recettes prévues	(9,8 $)	**(9,8 $)**	(9,8 $)	(9,8 $)
Dépenses nettes**	203,8 $	**202,6 $***	194,9 $	205,5 $
ETP	1 151	**1 142**	1 109	1 112

* Cette somme représente 7,6 % du total des dépenses planifiées nettes du ministère.

** La fluctuation dans les dépenses nettes est principalement due aux ressources décroissantes accordées pour les responsabilités légales de Santé Canada en matière de substances toxiques *(Loi canadienne de protection de l'environnement)* ainsi qu'à une augmentation du financement de l'Initiative fédérale de lutte contre le tabagisme.

B. Objectif du secteur de service

Promouvoir les milieux de vie, de travail et de loisir sains ainsi qu'assurer la sécurité et l'efficacité des produits destinés aux fabricants et des produits de consommation qui sont sur le marché canadien.

C. Description du secteur de service

Ce secteur de service :

- fait la promotion des milieux de vie, de travail et de loisir sains;
- évalue et réduit les risques pour la santé posés par des facteurs environnementaux;
- réglemente la sécurité des produits chimiques, des produits commerciaux et des produits de consommation; fait la promotion de leur utilisation sécuritaire;
- réglemente le tabac et les substances contrôlées; fait la promotion des initiatives qui réduisent ou préviennent les dommages associés à ces substances et à l'alcool;
- fournit une expertise et des services d'analyse de drogues aux organismes d'application de la loi de l'ensemble du pays;
- établit des politiques sur la santé et la sécurité au travail et fournit des services de protection de la santé au secteur public, aux voyageurs et aux dignitaires qui visitent le Canada;

- est responsable des mesures de santé publique destinées à prévenir l'entrée et la propagation de maladies au Canada;
- est responsable de la coordination de la mise en œuvre ainsi que de la surveillance de la Stratégie de développement durable de Santé Canada.

D. Résultats stratégiques, priorités et activités prévues

Résultat stratégique 2.8 **Diminution des risques en matière de santé et de sécurité et meilleure protection contre les dommages associés aux dangers dans le milieu de travail, aux risques environnementaux, aux produits de consommation (incluant les cosmétiques), aux dispositifs émettant des radiations, aux nouvelles substances chimiques et aux produits de la biotechnologie.**

Priorité : Protéger la santé et le bien-être des Canadiens en cas de catastrophes naturelles ou causées par l'homme.

Activités prévues :

- Gérer le Plan fédéral en cas d'urgence nucléaire afin d'améliorer la préparation et l'intervention des autorités canadiennes en cas d'événements nucléaires non planifiés.
- Soutenir la santé physique et psychologique des employés du gouvernement du Canada et de ses organismes qui interviennent dans les situations d'urgence affectant les Canadiens.

Priorité : Réduire l'exposition aux dangers reliés à l'environnement et à la radiation clinique.

Activités prévues :

- Évaluer l'incidence du transport de matériaux radioactifs dans les régions arctiques sur les aliments des communautés des Premières nations de l'Arctique.
- Promouvoir la meilleure qualité possible de mammographies afin d'améliorer le taux de détection rapide des cancers.

Priorité : Augmenter les connaissances sur les effets des polluants et des changements climatiques sur la santé; diminuer l'exposition des Canadiens à des substances toxiques présentes dans l'environnement.

Activités prévues :

- Réviser les lignes directrices actuelles sur l'eau potable et en élaborer de nouvelles afin de protéger la population canadienne contre les contaminants chimiques et microbiologiques.
- Effectuer une recherche et une évaluation du risque pour déterminer quelles substances sont toxiques en vertu de la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement* (LCPE)

et élaborer des stratégies de gestion du risque et des mesures de contrôle afin de limiter l'exposition des Canadiens à ces substances.

- Combler les lacunes importantes dans la recherche sur les polluants intérieurs et extérieurs.
- Mettre en place une stratégie d'évaluation et de gestion des risques pour la santé associés aux changements climatiques.

Priorité : Réduire les conséquences des projets de développement sur la santé humaine, grâce à une connaissance accrue de leurs incidences sur les déterminants de la santé.

Activité prévue :

- Fournir aux autres ministères fédéraux et aux comités d'examen public qui effectuent des évaluations environnementales des projets de développement, en vertu de la *Loi canadienne sur l'évaluation environnementale*, des avis en matière d'évaluation des effets sur la santé.

Priorité : Réduire l'exposition des Canadiens aux dangers associés aux produits de consommation (incluant les cosmétiques), aux dispositifs émettant des radiations, aux produits chimiques commerciaux et aux produits de la biotechnologie.

Activités prévues :

- Élaborer des mesures de contrôle et des nouveaux règlements afin de réduire les risques pour la santé et pour l'environnement associés aux nouvelles substances chimiques, aux produits de la biotechnologie et aux ingrédients des cosmétiques, tel qu'exigé par la LCPE ou tel qu'exigé par la *Loi sur les aliments et drogues*.
- Élaborer des règlements fondés sur le risque qui protégeront les consommateurs, particulièrement les enfants, d'une exposition potentiellement dangereuse au plomb qui se trouve dans les produits de consommation.
- Promouvoir la révision des règlements sur la sécurité de l'équipement en vertu de la *Loi sur les dispositifs émettant des radiations*.

Priorité : Réduire l'exposition des voyageurs au Canada à des dangers pour la santé.

Activités prévues :

- Élaborer des programmes afin de protéger la santé du public voyageant avec des transporteurs publics comme des avions, des trains, des navires à passagers et des traversiers.
- Renforcer les partenariats qui protègent le peuple canadien contre l'entrée au pays de maladies transmissibles.

Priorité : Contribuer à l'augmentation de l'efficacité, de la productivité et de la compétitivité des organismes en améliorant la santé, la sécurité et le bien-être des travailleurs.

Activités prévues :

- Élaborer un programme national pour des milieux de travail sains au Canada afin d'augmenter la compréhension des Canadiens des avantages d'un milieu de travail entièrement sain.
- Améliorer les connaissances sur les produits chimiques dangereux dans le milieu de travail en respectant les exigences du Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT), en vertu de la *Loi sur les produits dangereux (LPD)*.

Initiative de Santé Canada sur la santé en milieu de travail

Santé Canada reconnaît qu'un milieu de travail qui soutient la santé et le bien-être peut avoir un effet positif sur l'employé, ce qui entraîne des améliorations dans sa productivité. Cette nouvelle initiative consolidera les efforts visant à promouvoir un milieu de travail qui valorise la santé et le bien-être des employés, ce qui améliorera la capacité du ministère d'offrir des services de grande qualité aux Canadiens.

Résultat stratégique 2.9 Réduire les risques pour la santé associés au tabagisme ainsi qu'à la consommation abusive de drogues, d'alcool et d'autres substances contrôlées.

Priorité : Démontrer un leadership national et gérer des programmes intégrés visant à réduire et à prévenir les dommages associés aux médicaments, à l'alcool et à d'autres substances contrôlées.

Activités prévues :

- Coordonner le partage et l'élaboration de connaissances nationales sur la consommation abusive de drogues, d'alcool et d'autres substances.
- Promouvoir les traitements en matière d'alcool et de drogues, les services de réadaptation et les programmes innovateurs, accessibles et efficaces pour la population canadienne.
- Fournir une identification efficace, précise et valide du point de vue légal des substances contrôlées; démanteler les laboratoires de drogues illicites.
- Réglementer l'accès aux substances contrôlées afin de faciliter leur utilisation légitime pour la recherche, les traitements médicaux et à des fins commerciales permises; prévenir leur détournement à des fins illégales.

Priorité : Réduire le tabagisme ainsi que les maladies et les décès qu'il provoque au Canada.

Activités prévues :

- Élaborer des programmes et des ressources pour la formation afin de contribuer à la prévention du tabagisme chez les jeunes; aider les fumeurs à cesser de fumer; réduire l'exposition à la fumée de tabac ambiante; diffuser l'information auprès du public.

- Consolider les partenariats avec les provinces, les territoires et les organismes non gouvernementaux en ce qui a trait à la recherche reliée au tabac, à l'analyse et à la diffusion des résultats.
- Lancer la stratégie quinquennale destinée aux médias de masse qui comporte des campagnes sur la fumée secondaire ainsi que sur les jeunes et l'arrêt du tabagisme; établir des coalitions pour les relations avec les médias en soutien aux initiatives communautaires.
- Diriger la délégation canadienne dans les négociations de la Convention-cadre sur la lutte contre le tabagisme (CCLT) et déterminer les positions du Canada sur les questions reliées à la recherche, à la surveillance, à la réglementation, à l'accès des jeunes, à la prévention, à la cessation, à l'éducation et à la publicité.

E. Responsabilisation

Sous-ministre adjoint, Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs

Liens vers des sites Web reliés à la santé environnementale et à la sécurité des consommateurs

Programme de la stratégie antidrogue et des substances contrôlées

http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/sesc/dasc.htm

Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs

http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/

Programme de l'hygiène et de la sécurité au travail

http://www.hc-sc.gc.ca/ohsa/nehsif.htm

Programme de la sécurité des produits

http://www.hc-sc.gc.ca/ehp/dhm/bsp/index.htm

Programme de sécurité des milieux

http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/sesc/psm/index.htm

Programme de la lutte au tabagisme

http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tabac/index.html

Secteur de service D : Réglementation de la lutte antiparasitaire

A. Dépenses prévues et équivalents temps plein (ETP)

(millions de dollars)

	Prévision des dépenses 2001-2002	**Dépenses prévues 2002-2003**	Dépenses prévues 2003-2004	Dépenses prévues 2004-2005
Dépenses brutes	30,4 $	**37,1 $**	40,8 $	43,2 $
Recettes prévues	(7,0 $)	**(7,0 $)**	(7,0 $)	(7,0 $)
Dépenses nettes**	23,4 $	**30,1 $***	33,8 $	36,2 $
ETP	388	**439**	461	492

* Cette somme représente 1,1 % du total des dépenses nettes planifiées du ministère.

** L'augmentation dans les dépenses nettes est principalement due à une initiative visant à renforcer le système de réglementation de la lutte antiparasitaire.

B. Objectif du secteur de service

Protection de la santé humaine et de l'environnement en réduisant les risques associés aux produits antiparasitaires.

C. Description du secteur de service

Ce secteur de service est sous la responsabilité de l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire (ARLA), laquelle réalise les principales activités suivantes :

- évaluation des nouveaux produits, en appliquant aux demandes d'homologation les décisions réglementaires dans les limites de normes de rendement précises pour les nouveaux produits de lutte antiparasitaire;
- évaluation des produits homologués, là où les produits homologués sont réévalués par rapport aux normes en vigueur;
- mesures visant à imposer la conformité en vertu de la *Loi sur les produits antiparasitaires* (LPA) et à son règlement au moyen d'enquêtes et d'inspections;
- élaboration et mise en œuvre de politiques et de programmes de lutte antiparasitaire durables afin d'intégrer la lutte antiparasitaire durable dans les décisions en matière d'homologation.

D. Résultats stratégiques, priorités et activités prévues

Résultat stratégique 2.10 Produits de lutte antiparasitaire sûrs et efficaces.

Priorité : Décisions réglementaires fondées sur l'application de principes scientifiques solides et progressifs.

Activités prévues :

- Prendre des décisions réglementaires, en vertu de la *Loi sur les produits antiparasitaires* (LPA), à l'égard des demandes d'homologation de pesticides ou changer les exigences pour l'homologation et établir des limites maximales de résidus pour les pesticides, en vertu de la *Loi sur les aliments et les drogues*.

Qu'est-ce qu'un pesticide?

Tout produit chimique qui enraye les insectes néfastes, nuisibles ou qui sont source de complications, champignon, organisme bactérien, virus, mauvaise herbe, rongeur ou autre plante ou animal.

- Travailler de près avec l'Environmental Protection Agency (EPA) des États-Unis pour élaborer et mettre en œuvre de nouvelles approches et méthodes d'évaluation des risques que comportent les résidus de pesticides, à la lumière des normes de sécurité plus strictes établies en vertu de la loi de 1996 des États-Unis intitulée *Food Quality Protection Act*.
- Effectuer une réévaluation des plus anciens pesticides, dont une réévaluation des priorités concernant les insecticides et pesticides homologués pour gazons et pelouses les plus communs, en mettant l'accent sur leur utilisation dans les propriétés résidentielles, les parcs, les terrains de jeux et les terrains de sport.
- Travailler avec Environnement Canada à la mise en œuvre de la Convention de Rotterdam, soit la Convention sur la procédure de consentement préalable en connaissance de cause applicable dans le cas de certains produits chimiques et pesticides dangereux qui font l'objet du commerce international.

Priorité : Processus de réglementation ouvert, transparent et participatif et accès rapide à des produits sécuritaires et efficaces.

Activités prévues :

- Proposer de remplacer la *Loi sur les produits antiparasitaires* (LPA) par une nouvelle loi.
- Conserver les mécanismes de consultation gouvernementaux et non gouvernementaux afin d'offrir une orientation stratégique rentable et une gestion qui ne compromet ni la santé ni la protection de l'environnement.
- Fournir, aux intervenants, de l'information, les consulter et leur offrir de la formation ainsi qu'une orientation en matière de réglementation.
- Travailler avec l'industrie pour favoriser et adopter des pratiques qui augmenteront l'efficacité dans l'approbation des produits.
- Continuer les efforts entrepris, avec nos partenaires, les États-Unis et le Mexique, afin d'harmoniser les processus de réglementation; accroître le partage du travail avec

l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) afin d'harmoniser les protocoles d'essai et les exigences en matière de données sur les pesticides.

- Mener un examen quinquennal détaillé du programme de recouvrement des coûts de l'Agence.

Résultat stratégique 2.11 Conformité à la *Loi sur les produits antiparasitaires* et à son règlement.

Priorité : Conformité aux exigences relatives à l'importation, à l'emballage, à la fabrication, à la distribution, à l'étiquetage, à la vente et à l'utilisation des pesticides.

Activité prévue :

- Réaliser régulièrement des activités d'inspection et d'enquête sur les violations présumées de la LPA et de son règlement; collaborer avec les provinces et territoires à la mise en application de la législation.

Résultat stratégique 2.12 Pratiques durables en matière de lutte antiparasitaire qui réduisent la dépendance à l'égard des pesticides.

Priorité : Élaborer et appliquer une politique de réduction des risques associés aux pesticides.

Activités prévues :

- Élaborer et promouvoir une politique de réduction des risques associés aux pesticides, en partenariat avec d'autres ministères fédéraux, les provinces et territoires de même que les intervenants.
- Travailler avec les provinces et territoires pour élaborer et promouvoir des approches de la lutte antiparasitaire appliquée aux gazons, dans le respect des principes de la lutte antiparasitaire intégrée.
- Élaborer et utiliser des instruments de mesure pour la réduction des risques, au moyen d'une base de données nationale sur les ventes de pesticides, et élaborer des indicateurs de réduction des risques associés aux pesticides, en collaboration avec l'OCDE.
- Mettre en place un programme national pour faciliter l'homologation des pesticides présentant des risques réduits.
- Effectuer des études conjointes avec l'Environmental Protection Agency des États-Unis sur les produits chimiques présentant des risques réduits, les biopesticides et les produits de remplacement des insecticides d'organophosphate et du bromure de méthyle.

E. Responsabilisation

Directeur exécutif, Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire

Liens vers des sites Web sur la réglementation de la lutte antiparasitaire

Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire

http://www.hc-sc.gc.ca/pmra-arla/

3.3 Secteur d'activités 3 : Santé des Premières nations et des Inuits

A. Dépenses prévues et équivalents temps plein (ETP)

(millions de dollars)

	Prévision des dépenses 2001-2002	**Dépenses prévues 2002-2003**	Dépenses prévues 2003-2004	Dépenses prévues 2004-2005
Dépenses brutes	1 368,8 $	**1 322,1 $**	1 356,2 $	1 375,2 $
Recettes prévues	(9,1 $)	**(9,1 $)**	(9,1 $)	(9,1 $)
Dépenses nettes**	1 359,7 $	**1 313,0 $***	1 347,1 $	1 366,1 $
ETP	1 412	**1 427**	1 426	1 394

* Cette somme représente 49,4 % du total des dépenses nettes planifiées du ministère.

** Les fluctuations des ressources sont principalement dues à la différence entre l'augmentation du nombre de questions urgentes qui ont été traitées en 2001-2002, mais qui ne sont pas indiquées pour 2002-2003 et les années subséquentes. L'augmentation du financement dans les années à venir est due à la croissance annuelle de l'enveloppe des Premières nations et des Inuits.

B. Objectif

Fournir des services et des programmes de santé durables aux communautés des Premières nations et aux communautés inuites pour lutter contre les inégalités en matière de santé et les menaces de maladies, de sorte que les Premières nations et les Inuits atteignent un niveau de santé comparable à celui des autres Canadiens, dans un contexte d'autonomie et de contrôle de la part des Premières nations et des Inuits et en collaboration avec les provinces et les territoires.

C. Description

Ce secteur d'activités remplit son mandat par :

- l'exécution de programmes communautaires de prévention et de promotion de la santé dans les réserves et dans les communautés inuites;
- la prestation de services de santé non assurés aux membres des Premières nations et aux Inuits, indépendamment de leur lieu de résidence au Canada;
- la prestation de soins de santé primaires et de services d'urgence dans les réserves situées dans des régions éloignées ou isolées où aucun service provincial n'est facilement accessible.

Santé Canada appuie également le passage à une gestion et à un contrôle accrus de ces services de santé, en vertu des relations renouvelées avec les Premières nations et les Inuits

et d'une nouvelle définition du rôle du gouvernement fédéral. Santé Canada participe à l'élaboration des politiques gouvernementales sur les questions autochtones.

D. Résultats stratégiques, priorités et activités prévues

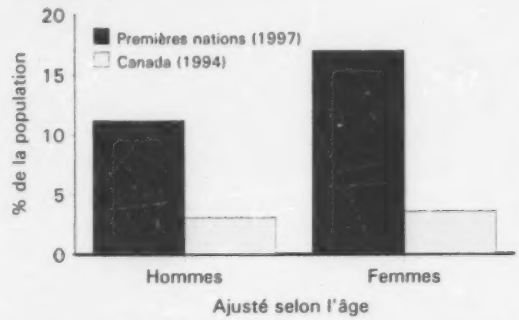
Résultat stratégique 3.1 **Amélioration de l'accès et de la qualité des services résultant en une meilleure qualité de vie, une durée de vie en santé plus longue et des réductions importantes des décès, maladies et invalidités qui peuvent être prévenus.**

Priorité : Investir dans la santé des Premières nations et des Inuits en fournissant des services de santé publique et de soins primaires de la façon la plus efficace et durable possible.

Activités prévues :

- Élaborer et mettre en œuvre des protocoles nationaux sur la qualité de l'eau potable à inclure dans la surveillance des communautés des Premières nations et des Inuits ainsi qu'une base de données sur la qualité de l'eau pour les Premières nations à intégrer au Système d'information sur la santé environnementale; augmenter la disponibilité des trousses de laboratoire portatives.
- D'ici mars 2003, rendre disponible un plan d'action sur la sécurité des aliments pour les Premières nations.
- Continuer les plans de travail déjà en cours pour les huit initiatives régionales sur le diabète chez les Autochtones ainsi que les 40 projets de prévention et de promotion pour les Métis, les Autochtones hors réserves et les Inuits vivant en milieu urbain; élaborer une campagne de marketing social sur le diabète chez les Autochtones.
- Mettre en place huit plans de travail régionaux sur le Programme canadien de nutrition prénatale et plus de 500 plans de travail communautaires sur l'alimentation maternelle, l'éducation en matière de nutrition et le soutien à l'allaitement maternel.

Le diabète chez les Premières nations vivant sur les réserves



Source : Rapport national sur l'Enquête sur la santé des Premières nations et des Inuits (1999)

Nota : L'ajustement selon l'âge est une technique statistique utilisée pour favoriser des comparaisons valides entre des populations ayant des structures différentes relativement à l'âge.

- D'ici la fin de 2002-2003, étendre l'accès au Programme de soins à domicile et en milieu communautaire à un minimum de 75 % des membres des Premières nations sur les réserves et des Inuits, en accordant une attention particulière aux malades chroniques, aux invalides et aux soins post-hospitaliers.

- Élaborer des outils pour aider les programmes sur le VIH/sida et à la prestation des services de même que pour soutenir le Réseau canadien autochtone du sida et Pauktuutit dans l'élaboration de réseaux sur le VIH/sida qui augmenteront la sensibilisation et la capacité des personnes œuvrant dans le domaine du VIH/sida.

Résultat stratégique 3.2 Renforcer le système de soins de santé.

Priorité : Coopération et collaboration entre le gouvernement fédéral, les communautés des Premières nations et des Inuits, les provinces et territoires ainsi que les fournisseurs de service afin de moderniser et d'adapter le système de services de santé pour les Premières nations et les Inuits.

Activités prévues :

- Continuer à financer les bourses d'études et de perfectionnement pour des carrières dans le domaine de la santé afin d'augmenter le nombre d'étudiants autochtones dans le domaine de la santé et des professions de la santé.
- En collaboration avec l'Assemblée des Premières nations et Inuit Tapiriit Kanatami, élaborer un document provisoire sur la télésanté de même qu'un plan stratégique et travailler avec la province de l'Alberta pour relier 20 communautés des Premières nations aux services de télésanté entre 2002 et 2004.

Résultat stratégique 3.3 Améliorer l'information et les connaissances pour soutenir la prise de décisions fondées sur des données probantes.

Priorité : Améliorer et intégrer l'information et les connaissances sur les indicateurs de santé et les soins de santé afin d'améliorer la prestation des services, la planification et l'évaluation de programme.

Activités prévues :

- Continuer à déployer le Système d'information sur la santé des Premières nations et des Inuits.
- Établir les principaux modules pour un dossier de santé électronique sur les soins primaires pour les Premières nations et les Inuits.
- Participer au Système national de surveillance du diabète, par l'entremise du Groupe de travail autochtone, et évaluer la possibilité de relier les bases de données de surveillance afin d'améliorer le suivi de l'état de santé des Premières nations et des Inuits.
- D'ici juin 2002, mettre en place le Système d'information sur l'hygiène du milieu et commencer à surveiller les indicateurs de santé environnementale d'ici novembre 2002.
- Mener et financer des recherches sur les contaminants connus et en émergence dans les communautés des Premières nations.
- D'ici au 31 mars 2003, effectuer des évaluations de programme pour le Programme canadien de nutrition prénatale destiné aux Autochtones des réserves, le Programme

d'aide préscolaire aux Autochtones des réserves et la Stratégie canadienne sur le VIH/sida pour les Autochtones des réserves.

- D'ici le 31 mars 2004, compléter les évaluations de l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones, et d'ici le 31 mars 2005, celles des programmes de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits d'ici au 31 mars 2005.

Résultat stratégique 3.4 **Services de santé durables qui appuient un système de santé des Premières nations et des Inuits, dans un contexte d'autonomie et de contrôle accrus de leur part.**

Priorités : Mettre en place des mesures souples, durables, efficaces et responsables qui favoriseront la bonne santé des individus, des familles et des communautés tout en illustrant mieux les résultats des investissements dans les programmes et services, en déterminant les lacunes dans les services, en améliorant la capacité de donner les services, en mesurant le rendement et en améliorant les pratiques de gestion d'ensemble.

Augmenter la capacité de Santé Canada et des communautés des Premières nations et des Inuits de gérer les fonds transférés de façon responsable.

Activités prévues :

- Mettre en place le cadre de gestion fondée sur les résultats pour les services de santé non assurés.
- Mettre en place la stratégie de consentement pour les services de santé non assurés; cette stratégie exige l'obtention d'un consentement officiel pour l'utilisation d'information personnelle de tous les bénéficiaires de services de santé non assurés.
- Établir un plan de vérification fondé sur le risque et augmenter le nombre de vérifications effectuées dans les programmes de contribution à la santé des Premières nations et des Inuits.
- Continuer à améliorer les mécanismes de responsabilisation tant du ministère que des communautés des Premières nations et inuites afin de garantir la conformité aux politiques gouvernementales ainsi que pour renforcer la gouvernance et les pratiques de gestion.
- D'ici 2004, augmenter la capacité de perfectionnement des partenaires des Premières nations et des Inuits en mettant l'accent sur la production de rapports et les contrôles financiers, sur la gestion du rendement ainsi que sur la gestion des plaintes et des allégations.
- Au cours de 2002-2003, établir un certain nombre de sites pilotes sur les plans de santé communautaire pour les Premières nations et les Inuits.
- Améliorer la capacité de communication dans les communautés éloignées et isolées.

E. Responsabilisation

Sous-ministre adjoint, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits

Liens vers des sites Web reliés à la santé des Premières nations et des Inuits

Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits

http://www.hc-sc.gc.ca/fnihb-dgspni/fnihb/fnihb-dgspni.htm

Programme d'aide préscolaire aux Autochtones des réserves

http://www.hc-sc.gc.ca/fnihb-dgspni/dgspni/psc/pappn/index.htm

Services de santé non assurés

http://www.hc-sc.gc.ca/fnihb-dgspni/dgspni/ssna/index.htm

3.4 Secteur d'activités 4 : Gestion de l'information et du savoir

A. Dépenses prévues et équivalents temps plein (ETP)

(millions de dollars)

	Prévision des dépenses 2001-2002	**Dépenses prévues 2002-2003**	Dépenses prévues 2003-2004	Dépenses prévues 2004-2005
Dépenses nettes**	300,3 $	**179,5 $***	127,0 $	127,3 $
ETP	657	**741**	725	725

* Cette somme représente 6,8 % du total des dépenses nettes planifiées du ministère.

** La réduction dans les dépenses nettes entre 2001-2002 et 2002-2003 est principalement due à la subvention d'un an accordée à l'Institut canadien d'information sur la santé et à la réduction des ressources pour l'intégrité du programme consacrées à l'initiative sur la gestion de l'information et la technologie de l'information (GI/TI). La diminution des dépenses nettes entre 2002-2003 et 2003-2004 est principalement due à la décroissance du Programme des partenariats pour l'infostructure canadienne de la santé (PPICS) et à la réduction des ressources accordées à l'initiative sur l'intégrité du programme GI/TI.

B. Objectif

Un système de santé qui produit de meilleurs résultats sur la santé par l'utilisation plus efficace des technologies de l'information, par l'augmentation du volume et de la qualité des recherches en santé et par l'utilisation efficace d'information et d'analyses sur la santé produites en temps opportun, accessibles et fiables favorisant la prise de décisions fondées sur des données probantes et une meilleure responsabilisation pour le public.

C. Description

Ce secteur d'activités est responsable de l'amélioration de la base de données probantes (information et analyses) pour la prise de décisions et la responsabilisation pour le public, de la mise à jour du cadre stratégique et des politiques à long terme qui établissent, orientent et réorientent la participation du gouvernement fédéral aux politiques sur la recherche en santé, de la conception d'une utilisation créative des technologies modernes de l'information et des communications (y compris l'autoroute de l'information) dans le secteur de la santé et, en collaboration avec les provinces et les territoires, le secteur privé et des partenaires internationaux, de la prestation de conseils, d'expertise et d'assistance en ce qui a trait à la gestion de l'information, aux technologies de l'information, à la planification et au fonctionnement.

D. Résultats stratégiques

Résultat stratégique 4.1 **Infostructure nationale de la santé qui fonctionne bien et qui protège les renseignements personnels tout en fournissant de l'information pour appuyer la prise de décisions et la responsabilisation envers la population.**

Priorité : Démontrer les possibilités d'améliorations mesurables de la qualité, de l'accessibilité et de l'efficacité des systèmes et services de santé, grâce à l'utilisation des technologies de l'information et des communications.

Activités prévues :

- En 2002-2003, mettre en place quelque 29 modèles de projets de télésanté et de dossiers électroniques de santé ainsi que d'un cadre d'évaluation en vertu du Programme des partenariats pour l'infostructure canadienne de la santé.

Saviez-vous que...

Il existe un projet de télésanté financé par le Programme des partenariats pour l'infostructure canadienne de la santé qui permet à des médecins se trouvant à Toronto d'écouter, grâce à un stéthoscope numérique, les battements de cœur de patients du Nord de l'Ontario?

- Participer au Comité consultatif fédéral/provincial/territorial sur l'infostructure de la santé et consolider les partenariats avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, les autres ministères fédéraux, Inforoute Santé du Canada inc., le secteur de la santé et d'autres organismes œuvrant dans le domaine de l'information sur la santé et des technologies des communications.
- Fournir un guichet unique à l'information et aux services reliés à la santé par l'entremise du Portail sur la santé au Canada.

Priorité : Progrès importants sur les principales priorités pour la mise en place d'une infostructure pancanadienne de la santé, tel que recommandé dans la mise à jour du Plan tactique 2001, approuvée par les sous-ministres fédéral/provinciaux/territoriaux de la Santé.

Activités prévues :

- Étendre le Réseau de surveillance de la santé au Canada grâce à l'élaboration du Système canadien intégré de santé publique (SCISP) et du Réseau de données sur les risques liés à des produits (ProdNet) afin d'améliorer l'utilisation et le partage de l'information sur la surveillance de la santé entre les professionnels de la surveillance de la santé fédéraux, provinciaux, territoriaux, régionaux et locaux. Le SCISP sera mis en place dans quatre provinces d'ici 2003, huit provinces d'ici 2004 et dix provinces d'ici 2005.
- Continuer d'élaborer et de promouvoir le Réseau canadien de la santé (RCS) afin d'assurer que les Canadiens ont accès à l'information sur la promotion de la santé et la prévention des maladies; déterminer la faisabilité d'un portail intégré qui permettrait aux travailleurs de la santé d'accéder aux dossiers de santé électroniques.

- Le Dossier de santé électronique(DSE) pour les soins primaires des Premières nations et des Inuits sera fondé sur le Système d'information sur la santé des Premières nations et des Inuits et sa mise en œuvre complète dans 566 sites est prévue pour 2005.
- Le dossier de santé électronique et télésanté—l'élaboration de systèmes pancanadiens de DSE et de télésanté facilitent le progrès dans des domaines comme l'information sur la santé et les normes pour la télésanté.
- Le Goupe de travail sur les normes et la sécurité travaille avec l'Institut canadien d'information sur la santé et d'autres partenaires pour accélérer l'élaboration d'un ensemble national de normes approuvées en matière d'information sur la santé et de technologie.
- Le Groupe de travail sur la protection des renseignements personnels en matière de santé complète l'élaboration, avec les provinces et territoires, d'un cadre pour l'harmonisation de la protection des renseignements personnels en matière de santé.
- L'Initiative sur les solutions intégrées pour les fournisseurs permet un accès facile et intégré aux composantes actuelles et futures de l'infostructure canadienne de la santé. Pour 2002-2003, Santé Canada, en collaboration avec le Comité consultatif sur l'infostructure de la santé, évaluera les demandes des médecins, du personnel infirmier et des pharmaciens; il étudiera les solutions technologiques actuelles et élaborera des stratégies sur la façon d'intégrer ces solutions.

Résultat stratégique 4.2 **Prise de décisions sur les politiques en matière de santé fondée sur des données probantes et comportant une meilleure compréhension des questions reliées aux soins de santé.**

Priorité : Augmenter les données et analyses sur la santé des Canadiens et le rendement du système de soins de santé.

Activités prévues :

- Analyser l'incidence, sur les coûts du système de santé et sur les taux de croissance, des différences démographiques et de prévalence des maladies entre les populations des Premières nations et des Inuits et la population canadienne.
- Soutenir l'Institut canadien d'information sur la santé et Statistique Canada dans la production et la diffusion de données sur la santé et le système de soins de santé.
- Publier des documents de recherche sur les politiques de santé, dont des documents de travail et le *Bulletin de recherche sur les politiques de santé*.

Priorité : Faire en sorte que les décideurs en matière de politiques de santé comprennent mieux les questions relatives aux ressources humaines auxquelles les professionnels de la santé sont confrontés.

Activités prévues :

- Élaborer et effectuer une analyse permanente d'un modèle intégré pour l'offre et la demande en matière de ressources humaines en santé.
- Analyser les pressions subies par les ressources humaines en santé, en insistant particulièrement sur les questions actuelles reliées au vieillissement.
- Valider les modèles et l'analyse des données avec les partenaires de Santé Canada.

Priorité : Mettre en place un système d'information qui permettra au ministère d'accéder directement à une vaste gamme de données sur l'état de santé, ses déterminants et le rendement du système de soins de santé.

Activité prévue :

- En 2002-2003, réorganiser/convertir deux systèmes d'information et de données afin de créer une application sur Internet disponible à tout le personnel de Santé Canada.

Résultat stratégique 4.3 Responsabilisation envers les programmes, politiques et fonctions de Santé Canada et efficacité de ceux-ci.

Priorité : Collaborer avec les provinces et territoires afin d'élaborer un cadre complet de présentation des rapports pour les indicateurs comparables de l'état de santé, les résultats de santé et la qualité des services, de façon que chaque gouvernement puisse commencer à produire des rapports en septembre 2002, tel que convenu dans l'entente entre les premiers ministres de septembre 2000.

Activité prévue :

- Parvenir à une entente sur les indicateurs comparables afin que la production de rapports puisse débuter en septembre 2002.

Priorité : Au sein de Santé Canada, renforcer la fonction d'évaluation afin de soutenir les examens stratégiques, les évaluations et les décisions ainsi que l'élaboration et la mise en œuvre des mesures du rendement appropriées.

Activité prévue :

- Augmenter le personnel d'évaluation ainsi que les occasions d'apprentissage et de perfectionnement en évaluation.

Priorité : Augmenter la capacité, la vitesse et la sécurité de l'infrastructure ministérielle de la technologie de l'information.

Activité prévue :

- Compléter l'important programme ministériel de trois ans sur l'infrastructure de la technologie de l'information, au coût approximatif de 60 M $.

E. Responsabilisation des résultats clés

Sous-ministre adjoint, Direction générale de l'information, de l'analyse et de la connectivité

Liens vers des sites Web reliés à la gestion de l'information et du savoir

Programme des partenariats pour l'infostructure canadienne de la santé

http://www.hc-sc.gc.ca/ohih-bsi/whatfund/index_f.html

Comité consultatif F/P/T sur l'infostructure de la santé

http://www.hc-sc.gc.ca/ohis-bsi/available/plan/index_f.html

Gouvernement en direct de Santé Canada

http://www.hc-sc.gc.ca/francais/realiser_ged.html

Direction générale de l'information, de l'analyse et de la connectivité/Direction de la recherche appliquée et de l'analyse

http://www.hc-sc.gc.ca/iacb-dgiac/arad-draa

3.5 Secteur d'activités 5 : Administration et gestion du ministère

A. Dépenses prévues et équivalents temps plein (ETP)

(millions de dollars)

	Prévision des dépenses 2001-2002	**Dépenses prévues 2002-2003**	Dépenses prévues 2003-2004	Dépenses prévues 2004-2005
Dépenses brutes	178,9 $	**171,3 $**	164,0 $	159,6 $
Recettes prévues	(0,7 $)	**(0,7 $)**	(0,7 $)	(0,7 $)
Dépenses nettes**	178,2 $	**170,6 $***	163,3 $	158,9 $
ETP	1 040	**1 208**	1 207	1 174

* Cette somme représente 6,4 % du total des dépenses nettes planifiées du ministère.

** Le changement dans les dépenses nettes est principalement dû aux diminutions des ressources pour l'initiative sur la détérioration des immobilisations.

B. Objectif

Offrir un soutien efficace à la prestation des programmes de Santé Canada et à l'application de saines pratiques de gestion dans tout le ministère.

C. Description

Responsable de la prestation de services administratifs au ministère.

D. Résultats stratégiques, priorités et activités prévues

Résultat stratégique 5.1 **Amélioration continue de la prestation de services administratifs centraux opportuns et de qualité ainsi que de la promotion de saines pratiques de gestion, y compris la fonction de contrôleur moderne, les subventions et contributions, la responsabilisation en matière d'octroi de contrats et la planification des ressources humaines.**

Priorité : Soutien efficace à la prestation des programmes de Santé Canada et à l'application de saines pratiques de gestion dans tout le ministère, y compris la fonction de contrôleur moderne.

Activités prévues :

- Élaborer un plan d'action pour le contrôleur moderne afin d'améliorer les capacités en matière de pratiques de gestion, ce qui entraînera une meilleure prise de décisions et gestion des ressources par les gestionnaires.

Exemples d'activités dans les régions

- En Colombie-Britannique, l'accord de Vancouver, qui a été signé le 9 mars 2000, traite des problèmes complexes et urgents reliés à la société, à l'économie, ainsi qu'à la santé et à la sécurité, en commençant par l'est du centre-ville de Vancouver. Par cet accord de cinq ans, les gouvernements fédéral, provincial et municipal s'engagent à réaliser des activités coordonnées qui profiteront tant aux résidents du quartier le plus pauvre de la ville qu'à la ville elle-même dans son ensemble.
- Grâce aux efforts conjoints des bureaux de Santé Canada pour l'Alberta, le Manitoba et la Saskatchewan, ainsi que d'Environnement Canada, plus de 80 agents fédéraux et travailleurs scientifiques se sont réunis dans le cadre d'un atelier pratique sur la qualité de l'eau dans les Prairies tenu à Winnipeg, et ont produit une résolution interministérielle qui recommande l'élaboration d'un cadre régional sur l'eau. Cette résolution sera déposée aux conseils fédéral-provincial des prairies afin d'établir le fondement de stratégies fédérales communes pour traiter des questions relatives à la qualité de l'eau des Prairies.
- L'expansion du programme « *Care for a Smile* » dans la région de l'Alberta permet de donner des soins dentaires aux jeunes enfants et aux enfants d'âge préscolaire des communautés des Premières nations.
- La région du Manitoba et de la Saskatchewan dirige un projet pilote national sur la santé publique. Les activités de planification sont conçues pour démontrer l'existence d'un besoin de coordination des activités reliées à la santé publique dans l'ensemble du Canada.
- En partenariat avec Environnement Canada, le bureau régional de Santé Canada pour l'Ontario a lancé une initiative interministérielle pour l'assainissement des eaux. L'objectif de cette initiative était de suivre l'enquête de Walkerton, afin de déterminer les questions scientifiques ou techniques dont il faudrait tenir compte au niveau fédéral.
- Dans la région du Québec, le Programme d'animation communautaire (PAC), créé par Santé Canada et soutenu conjointement avec Environnement Canada, permet d'accroître la capacité des communautés d'établir des liens entre la santé des citoyens et leur environnement. Ce programme est entièrement décentralisé et mis sur pied avec la collaboration de partenaires régionaux.
- Le « programme des ambassadeurs », qui a été lancé récemment, aide les employés régionaux à devenir des porte-paroles efficaces pour Santé Canada.
- La région de l'Atlantique de Santé Canada agit à la fois comme chef de file et comme partenaire avec Environnement Canada, avec la Nouvelle-Écosse, la municipalité régionale du Cap-Breton et la communauté (le groupe d'action conjoint) afin d'évaluer les risques de contracter des problèmes de santé chroniques encourus par les résidents vivant près des étangs bitumineux et des fours à coke de Sydney. La communauté progresse dans l'établissement d'options de nettoyage qui devraient être présentées aux gouvernements au printemps 2003.

- Mettre en place un plan d'action ministériel afin d'améliorer la fonction de contrôleur moderne.
- Élaborer des plans d'action pour les cadres sur les subventions et contributions et sur la responsabilisation.
- Préparer un plan d'action pour améliorer les processus de passation des contrats du ministère en y incluant :
  - une structure de gouvernance renouvellée afin de clarifier les rôles, responsabilités et responsabilisations des personnes et des comités concernés par la passation de contrats;
  - l'élaboration d'un cadre de surveillance fondé sur le risque;

- un guide pour aider les gestionnaires à offrir les programmes et services de la façon la plus efficace et efficiente possible, en conformité avec la législation, les règlements et les politiques actuelles.

- Établir une unité ministérielle d'assurance de la qualité pour la surveillance active et la détection rapide des risques et vulnérabilités.

- Élaborer et mettre en place un plan de Santé Canada pour un leadership en matière de ressources humaines.

- Définir, discuter et communiquer les valeurs ministérielles grâce à des discussions dans l'ensemble du ministère sur les valeurs et l'éthique, de façon à ce que ces valeurs soient entièrement intégrées au milieu de travail et aux activités quotidiennes.

- Continuer de mettre en œuvre la Section 41 de la *Loi sur les langues officielles* afin de renforcer la contribution des institutions fédérales au développement des communautés de langue officielle en situation minoritaire.

- Promouvoir un milieu de travail dynamique qui adopte les valeurs d'égalité dans l'emploi, qui est exempt de harcèlement ou de discrimination et qui incite les employés à donner leur plein potentiel.

Priorité : Fournir, par l'entremise des directeurs généraux régionaux et de leurs équipes, une prestation régionale efficace des programmes de Santé Canada conçus pour répondre aux besoins locaux.

Activités prévues :

- Augmenter la collaboration des bureaux régionaux avec les provinces, les territoires, les autorités en matière de santé, les autres ministères et conseils fédéraux de même que les autres intervenants du système de santé.

- S'assurer, par le biais des Directeurs généraux régionaux et de leurs équipes, que les perspectives régionales sont incorporées dans l'élaboration des politiques et des programmes nationaux.

- S'assurer de la coordination horizontale entre les régions et de la cohérence entre les programmes et les questions, de manière à ce que le ministère soit vu comme une entité sensible aux besoins des Canadiens de l'ensemble des régions .

Priorité : Améliorer, par l'intermédiaire du Bureau de l'expert scientifique en chef, la capacité du ministère de bien fonctionner et d'atteindre l'excellence dans les sciences de la santé et la recherche afin d'assurer la santé et la sécurité des Canadiens.

Activité prévue :

- Favoriser et coordonner des activités scientifiques et de recherche de grande qualité, qui respectent les mandats du ministère et qui sont en lien avec les efforts de recherche accomplis par d'autres systèmes de recherche sur la santé nationaux et internationaux, afin d'améliorer la prestation des programmes et la prise de décisions rapides et fondées sur des données probantes en :
  - favorisant et mettant en œuvre des nouveaux modèles compétitifs, à partenaires multiples, pour la réalisation des activités scientifiques et de recherche du ministère;
  - facilitant les partenariats sur la recherche en santé avec les universités, l'industrie, les organismes non gouvernementaux et les organismes internationaux;
  - investissant dans des initiatives catalytiques et stratégiques afin d'améliorer la capacité de science et de recherche de Santé Canada;
  - augmentant le recours à des processus d'examen par des experts de l'extérieur, afin d'assurer l'excellence des activités scientifiques et de recherche réalisées au sein de Santé Canada;
  - augmentant la transparence des activités scientifiques et de la recherche effectuées par Santé Canada.

E. Responsabilisation

Sous-ministre adjoint, Direction générale des services de gestion

Sous-ministre adjoint, Direction générale de l'information, de l'analyse et de la connectivité

Directeur général régional, Colombie-Britannique et Yukon

Directeur général régional, Alberta et Territoires du Nord-Ouest

Directeur général régional, Manitoba et Saskatchewan

Directeur général régional, Ontario et Nunavut

Directeur général régional, Québec

Directeur général régional, provinces de l'Atlantique

Directeur général exécutif, Bureau de la vérification et de la responsabilisation

Expert scientifique en chef

Bureaux administratifs

Section 4
Initiatives conjointes

4.1 Initiatives à l'échelle gouvernementale

A. Responsabilisation

L'un des préalables à la responsabilisation est de disposer d'une base solide en termes d'information et d'analyse. Santé Canada désire être perçu comme une organisation qui, de façon crédible, prend des engagements et informe les Canadiens quant à l'effet de ses politiques et programmes sur la santé de la population, en vue de soutenir un processus décisionnel orienté vers les résultats.

En se fondant sur les plans détaillés du *Rapport sur les plans et priorités 2001-2002*, Santé Canada renforce ses mesures de responsabilisation en matière de transferts fédéraux aux provinces et territoires, en vertu du transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux. Les gouvernements commenceront à produire des rapports sur l'état de santé, les résultats de santé et la qualité des services en septembre 2002. Ces rapports utiliseront les indicateurs comparables mutuellement acceptés et élaborés à la suite de l'engagement pris par les premiers ministres, le 11 septembre 2000, de clarifier la responsabilisation et la production de rapports pour la population canadienne.

En partenariat avec les agents des provinces et territoires, Santé Canada a élaboré une norme d'information pour la production de rapports sur les indicateurs qualitatifs et quantitatifs qui serviront, dans le *Rapport annuel de la Loi canadienne sur la santé*, à juger de la conformité des régimes de soins de santé provinciaux et territoriaux aux principes de la *Loi canadienne sur la santé*. La nouvelle norme a amené des améliorations aux rapports annuels de 1999-2000 et de 2000-2001 et elle sera encore perfectionnée dans les futurs *Rapports annuels de la Loi canadienne sur la santé*.

Les autres initiatives reliées à la responsabilisation ministérielle comprennent, notamment :

- la mise en œuvre continue de la Stratégie d'information financière d'avril 2001, qui a pour but d'améliorer la qualité et la fraîcheur des données financières par l'adoption de la comptabilité d'exercice;
- l'élaboration et la mise en œuvre, d'ici 2005, de cadres de gestion et de responsabilisation axés sur les résultats pour tous les programmes de subventions et de contributions ainsi que davantage de formation, afin d'améliorer la mesure du rendement et la gestion au sein du ministère;
- l'amélioration du rendement des programmes et du rendement fonctionnel grâce à l'élaboration et à la mise en œuvre de cadres de rendement; une capacité accrue de suivre de près et d'analyser le rendement; l'amélioration de la qualité des rapports sur le

rendement et des résultats de santé produits à l'intention de la population canadienne et du Parlement;

- l'élaboration d'un plan d'action ministériel pour la fonction de contrôleur moderne; une capacité de vérification renforcée afin d'assurer que le ministère assume ses responsabilités dans ce domaine et joue un rôle davantage proactif.

Responsabilisation des résultats clés

Sous-ministre adjoint, Direction générale de l'information, de l'analyse et de la connectivité
Sous-ministre adjoint, Direction générale des services de gestion
Directeur général exécutif, Bureau de la vérification et de la responsabilisation

B. Fonction de contrôleur moderne

La fonction de contrôleur moderne met un nouvel accent sur l'amélioration et la modernisation d'une gestion qui se concentre sur les saines pratiques de gestion des ressources et la prise de décisions efficaces, qui souligne les résultats et les valeurs et qui place la fonction de contrôleur sous la responsabilité de chacun des gestionnaires. Cela signifie un engagement à des responsabilisations claires, une évaluation du rendement, un contrôle efficace des ressources publiques, une saine gestion du risque et une transparence en ce qui a trait aux résultats.

Un certain nombre d'initiatives reliées à la fonction de contrôleur moderne sont actuellement en cours, notamment :

- la dispensation d'un cours intitulé « Une gestion axée sur les résultats » à l'intention des gestionnaires;
- l'élaboration de plans d'actions pour les cadres sur les subventions et contributions ainsi que sur la responsabilisation en matière d'octroi de contrats;
- l'établissement d'une unité ministérielle d'assurance de la qualité pour la surveillance active et la détection rapide des risques et vulnérabilités;
- des discussions dans l'ensemble du ministère sur les valeurs et l'éthique;
- un Projet d'amélioration des dossiers pour soutenir la gestion de l'information.

En 2002-2003, un plan d'action s'inscrivant dans la stratégie d'ensemble du ministère pour la mise en place de la fonction de contrôleur moderne à Santé Canada sera élaboré afin d'intégrer les initiatives continues d'amélioration de gestion, y compris les actions à poser pour traiter des résultats clés de la récente autoévaluation des capacités de gestion moderne du ministère.

Responsabilisation des résultats clés

Sous-ministre adjoint, Direction générale des services de gestion
Directeur général exécutif, Bureau de la vérification et de la responsabilisation

C. Gouvernement en direct (GED)

L'initiative Gouvernement en direct (GED) vise à mieux servir les Canadiens et à faire du gouvernement du Canada le gouvernement le plus relié à ses citoyens. La Direction du Gouvernement en direct a la responsabilité de l'élaboration, de la mise en œuvre et de la gestion du programme GED de Santé Canada, dont un processus de consultation qui permettra au programme de répondre aux besoins de toutes les directions générales, régions et organismes du portefeuille de la santé. De plus, le ministère établira des partenariats pour la prestation de services électroniques avec d'autres ministères gouvernementaux, les gouvernements provinciaux et territoriaux et les organismes non gouvernementaux.

Les priorités de GED comprennent :

- le Portail sur la santé au Canada—dirigé par Santé Canada, le portail fournira un accès à guichet unique à l'information et aux services électroniques reliés à la santé, grâce au point d'accès « Canadiens » du site Web du Canada;
- la gestion du site Web—un site Web de Santé Canada révisé et amélioré sera mis en place d'ici décembre 2002;
- la télésanté pour les Premières nations—faisant partie de l'initiative « Prestation de services de santé électroniques », le projet sur la télésanté pour les Premières nations mettra la télésanté en place dans 20 communautés des Premières nations de l'Alberta;
- le Dossier de santé électronique (DSE) sur les soins primaires des Premières nations et des Inuits—le DSE sera fondé sur le Système d'information de santé des Premières nations et des Inuits et il incorporera de l'information allant plus loin que celle recueillie dans les établissements de santé des communautés. Au début, il soutiendra les programmes de santé communautaire sur les toxicomanies, les soins à domicile et en milieu communautaire et le diabète;
- le Réseau de surveillance de la santé au Canada—l'élaboration du Système canadien intégré de santé publique ainsi que du Réseau de données sur les risques liés à des produits amélioreront l'utilisation et le partage de l'information sur la surveillance de la santé;
- l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire en direct—d'ici 2003, les processus en direct pour les activités essentielles seront modifiés de façon que l'Agence gagne en efficacité en ce qui a trait aux demandes d'homologation des pesticides et à leur examen.

Responsabilisation des résultats clés

Sous-ministre adjoint, Direction générale de l'information, de l'analyse et de la connectivité

D. Stratégie de développement durable

La seconde Stratégie de développement durable de Santé Canada, *Pour une santé durable* (2000), est actuellement en cours au sein du ministère. Les engagements et réalisations attendus dans le cadre de la Stratégie sont intégrés aux secteurs d'activités décrits dans les sections précédentes du présent *Rapport sur les plans et priorités* et la stratégie comprend les

engagements du ministère à l'égard des principaux progrès à venir au cours des trois prochains exercices (d'avril 2001 à mars 2004).

Afin que les activités de Santé Canada exercent une influence positive maximale sur le développement durable, le ministère continuera à promouvoir les trois thèmes fixés dans *Pour une santé durable*, soit :

- contribuer à la création d'environnements sociaux et physiques sains;
- intégrer le développement durable aux processus de prise de décisions et de gestion du ministère;
- réduire au minimum les effets négatifs des activités de Santé Canada sur l'environnement et la santé.

Au cours de l'année à venir, le ministère continuera à travailler avec ses partenaires et les intervenants afin d'intégrer le développement durable à la prise de décisions et :

- il œuvrera afin de réduire les inégalités en matière de santé entre les Premières nations, les Inuits et la population générale du Canada, en ce qui a trait à certains problèmes de santé choisis;
- il augmentera la capacité de soins à domicile et en milieu communautaire dans les communautés des Premières nations et des Inuits;
- il incorporera les principes du développement durable et de la santé de la population aux campagnes d'éducation et de sensibilisation du public;
- il fournira de l'information aux Canadiens de façon qu'ils puissent prendre des décisions plus éclairées au sujet de leur exposition à divers produits et aux dangers environnementaux:
- il préparera et distribuera de l'information précise et à jour sur la santé des Premières nations et des Inuits;
- il met en place le Système d'information sur la santé des Premières nations et des Inuits (SISPNI), il progressera vers la prise en charge du SISPNI par les Premières nations et il assurera la compatibilité avec les autres systèmes d'information sur la santé;
- il préparera et fournira de l'information et des outils sur la façon d'intégrer le développement durable aux lois, règlements, politiques, programmes et plans choisis;
- il intégrera le développement durable aux lois, règlements, politiques, programmes et rapports lorsque cela sera pertinent;
- il mettra en œuvre, dans l'ensemble du ministère, un Système de gestion de l'environnement conforme aux normes ISO 14001;
- il augmentera l'efficacité énergétique et réduira les émissions dans l'atmosphère.

Responsabilisation des résultats clés

Sous-ministre, champion ministériel du développement durable

E. Analyse comparative entre les sexes

Santé Canada continue de travailler activement afin de respecter l'engagement du gouvernement du Canada en matière d'égalité entre les hommes et les femmes, comme le décrit le *Plan fédéral pour l'égalité entre les sexes*, de 1995. Le plan invite tous les ministères fédéraux à définir et à évaluer les différentes répercussions éventuelles des politiques et lois sur les femmes et les hommes afin de s'assurer de l'élaboration d'options équitables profitant à toute la population canadienne et menant à l'égalité des sexes.

La *Stratégie pour la santé des femmes (1999)* de Santé Canada de même que la *Politique de Santé Canada en matière d'analyse comparative entre les sexes (2000)* décrivent la façon du ministère d'intégrer l'analyse comparative entre les sexes à son travail, y compris dans la modernisation du système de santé, la santé de la population, la gestion du risque, les services directs et la recherche. Le ministère œuvre afin de créer une sensibilisation et une capacité en matière d'analyse comparative entre les sexes. Ainsi, il élaborera des façons de suivre son intégration aux travaux ministériels et il inclura des évaluations des progrès dans ses comptes rendus d'activités. Parmi ses contributions au Comité interministériel sur l'analyse comparative entre les sexes (présidé par Condition féminine Canada), le ministère apporte une perspective de la santé fondée sur les différences entre les sexes qui supporte le plus vaste programme des politiques fédérales.

Il existe des différences entre les expériences des hommes et celles des femmes par rapport à la santé.

- Certains médicaments—même des médicaments courants comme les antihistaminiques et les antibiotiques—peuvent causer des réactions et effets secondaires différents chez les hommes et chez les femmes.
- La dépression est de deux à trois fois plus fréquente chez les femmes que chez les hommes.
- Les femmes qui fument risquent davantage de développer le cancer du poumon que les hommes qui fument le même nombre de cigarettes.
- La forme intermittente de la sclérose en plaques se développe surtout chez les femmes, mais elle a des effets plus graves sur les hommes.

L'un des éléments importants des efforts de Santé Canada est le financement des centres d'excellence pour la santé des femmes, qui fournissent de l'information et des résultats de recherche sur l'analyse comparative entre les sexes, à titre de déterminant transversal de la santé.

Responsabilisation des résultats clés

Sous-ministre adjoint, Direction générale de la politique de la santé et des communications

F. Initiative d'amélioration des services

L'Initiative d'amélioration des services (IAS) s'adresse aux ministères offrant une importante prestation de services directs aux Canadiens et son but est d'améliorer la satisfaction des Canadiens envers les services qu'ils reçoivent. Santé Canada est l'un des six ministères responsables de la mise en œuvre de l'IAS.

Le ministère a déterminé six principaux services à inclure dans l'IAS :

- le Centre national d'autorisation d'exception des SSNA—gestion de l'usage limité et exceptionnel de certains médicaments en vertu du Programme des services de santé non assurés;
- Votre santé et vous—feuillets d'information utilisés pour transmettre des renseignements généraux aux Canadiens;
- des lignes pour les demandes de renseignements généraux—accès téléphonique aux produits et services offerts par Santé Canada;
- un service de renseignements sur la lutte antiparasitaire—demandes ordinaires concernant les risques pour la santé humaine et l'environnement associés aux produits de la lutte antiparasitaire;
- le Réseau canadien de la santé—services nationaux, bilingues et disponibles sur Internet d'information sur la santé;
- un système de gestion des appels d'urgence disponible 24 heures par jour et 7 jours par semaine—point d'accès unique pour la gestion continue des urgences nationales en matière de santé.

L'objectif, pour la période de 2001 à 2005, est d'en arriver à une amélioration minimale de 10 % de la satisfaction des clients envers les six principaux services. Afin d'atteindre cet objectif, le ministère a élaboré un modèle de base commun pour le service à la clientèle, lequel sera adopté pour les enquêtes nationales et les projets pilotes en 2002. Les résultats de ces initiatives serviront de fondement aux plans annuels d'amélioration des services.

Responsabilisation des résultats clés

Sous-ministre adjoint, Direction générale des services de gestion

Liens vers les sites Web des initiatives gouvernementales

Analyse comparative entre les sexes

http://www.swc-cfc.gc.ca/gba-acs/index.html

Bureau pour la santé des femmes/Centres d'excellence pour la santé des femmes

http://www.cewh-cesf.ca/indexfr.html

Gouvernement en direct

http://www.gol-ged.gc.ca

Gouvernement en direct de Santé Canada

http://www.hc-sc.gc.ca/francais/realiser_ged.html

Initiative d'amélioration des services

http://www.tbs-sct.gc.ca/si-si/sii-ias/

Système d'information sur le développement durable

http://www.sdinfo.gc.ca/

Stratégie de développement durable de Santé Canada

http://www.hc-sc.gc.ca/susdevdur/

4.2 Initiatives collectives/horizontales

Les initiatives collectives/horizontales suivantes sont de nouvelles initiatives ou des initiatives permanentes pour lesquelles il existe de nouveaux plans. Pour plus d'information sur les initiatives ayant fait l'objet de rapports précédents et qui se continuent, veuillez vous référer au site Web de Santé Canada, à l'adresse < http://www.hc-sc.gc.ca/francais/soins/depenses/ >.

Initiative	But de l'initiative	Liste de partenaires	Sommes accordées par les partenaires	Résultats prévus
Sûreté en matière de santé : préparation aux situations d'urgence et à l'intervention Mise en œuvre : 2001-2007	Capacité plus solide d'intervenir dans les situations d'urgences sanitaires	Responsable : Santé Canada Partenaires : autres ministères fédéraux, provinces, territoires, organismes non gouvernementaux, partenaires internationaux, dont l'Organisation mondiale de la santé	88,89 M $ à Santé Canada sur 6 ans; 12 M $ annuellement par la suite	• Réseau de laboratoires pour la détection des agents biologiques toxiques • Expansion du Système de la réserve nationale d'urgence • Meilleure formation des travailleurs des services d'urgence et des services sociaux • Renforcement des contre-mesures radiologiques et nucléaires • Amélioration de la surveillance et de la capacité de planification d'urgence
Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme Mise en œuvre : 2001-2011	Réduction du tabagisme et de son incidence sur les maladies et les décès au Canada	Responsable : Santé Canada Partenaires : Solliciteur général du Canada, Gendarmerie royale du Canada, Justice Canada, Agence des douanes et du revenu du Canada	501 M $ sur cinq ans; 114 M $ annuellement par la suite	• Réduction de la prévalence du tabagisme et de la consommation du tabac • Réduction de l'exposition des Canadiens à la fumée de tabac ambiante • Réduction des dommages causés par les produits du tabac • Politique fiscale durable qui contribue à la lutte contre le tabagisme

Initiative	But de l'initiative	Liste de partenaires	Sommes accordées par les partenaires	Résultats prévus
Accord de Vancouver Mise en œuvre : 2000-2005	Promotion et soutien au développement économique, social et communautaire durable à Vancouver, principalement pour le secteur Downtown Eastside.	Resp. fédéraux : Santé Canada, Diversification de l'économie de l'Ouest, Développement des ressources humaines Canada Resp. provinciaux : Bureau du premier ministre, British Columbia Ministry of Health Services Resp. municipal : Bureau du maire de Vancouver Les partenaires comprennent : Société canadienne d'hypothèques et de logement, Patrimoine canadien, Citoyenneté et immigration Canada, Services correctionnels Canada, Affaires indiennes et du Nord Canada, Industrie Canada, Justice Canada, Gendarmerie royale du Canada, Condition féminine Canada, Vancouver Coastal Health Authority, organismes non gouvernementaux	Les activités sont financées par les allocations gouvernementales actuelles.	• Un cadre d'évaluation • Mise en place d'un secrétariat intergouvernemental sur l'Accord de Vancouver • Plans d'action sur la santé et la sécurité communautaires, le développement économique et social et la création de capacités communautaires • Initiatives sur la santé et la sécurité dans le secteur Downtown Eastside, dont le centre Lifeskills
Stratégie canadienne en matière de biotechnologie Mise en œuvre : 2002-2005	Favoriser l'utilisation de la biotechnologie pour améliorer la qualité de vie des Canadiens	Responsable : Industrie Canada Partenaires : Santé Canada, Agriculture et agroalimentaire Canada, Environnement Canada, Ressources naturelles Canada, Pêches et océans Canada, Affaires étrangères et commerce international Canada	9,52 M $ annuellement sur 3 ans	• Un régime réglementaire qui équilibre les considérations sociales, éthiques, en matière de santé, économiques et environnementales de la biotechnologie • La population canadienne est sensibilisée aux questions reliées à la biotechnologie et elle s'en occupe

4.3 Sommaire des principaux projets de loi ou de règlement proposés

Tableau 1 : Principaux projets de règlement que l'on envisage de publier dans la partie II de la Gazette du Canada entre le 1er avril 2002 et le 31 mars 2003

Projet de règlement	Résultats prévus
Règlement sur les aliments et drogues (interdiction de certaines drogues à usage vétérinaire)	Amélioration de la sécurité des produits alimentaires en ce qui a trait aux résidus potentiellement dangereux provenant de sources animales
Règlement sur les produits de santé naturels	Produits de santé naturels sécuritaires, efficaces et de grande qualité et qui respectent la diversité philosophique et culturelle de la population canadienne
Règlement sur les aliments et drogues (allégations concernant la santé sur les aliments)	Utilisation, sur les étiquettes des aliments, de certaines allégations concernant la santé reliées au régime alimentaire et des conditions établies pour leur utilisation; cadre de réglementation pour l'étude d'autres allégations
Règlement sur les aliments et drogues (allégations concernant la valeur nutritive)	Allégations concernant la valeur nutritive cohérentes, précises, claires, fondées sur des critères de santé, qui respectent les guides alimentaires et qui n'entrent pas en conflit avec des questions de santé et de sécurité
Règlement sur les aliments et drogues (étiquetage nutritionnel)	Sur les étiquettes des produits, information nutritionnelle plus détaillée et pertinente, présentée dans un format normalisé afin de permettre aux consommateurs de choisir un régime alimentaire sain
Règlement sur les aliments et drogues (irradiation des aliments)	Irradiation optionnelle de certains produits alimentaires supplémentaires afin de contrôler les agents pathogènes, de réduire la biocontamination et les infestations par les insectes ainsi que de prolonger la durée de conservation

Tableau 2 : Principaux projets de règlement que l'on envisage de publier dans la partie I de la Gazette du Canada entre le 1er avril 2002 et le 31 mars 2003

Projet de règlement	Résultats prévus
Règlement modifiant le Règlement sur les aliments et drogues (1247 – Licences d'établissement et bonnes pratiques de fabrication)	Liste des autorités réglementaires désignées dans les pays qui ont signé avec le Canada des Accords de reconnaissance mutuelle (ARM) dans le secteur des drogues. Reconnaissance de la mise en œuvre de l'ARM entre la Suisse et le Canada
Examen complet de l'Avis de conformité conditionnel (ACC)	Processus pour l'approbation, lorsqu'il n'existe pas de médicament disponible sur le marché canadien, de médicaments qui ont été conçus pour le traitement des affectations graves, mettant en jeu le pronostic vital ou très débilitantes et qui ont présenté des avantages prometteurs au cours des essais cliniques
Nouveau cadre de réglementation pour les produits désinfectants relevant de la *Loi sur les aliments et drogues*	Pour ce groupe de produits, programme réglementaire fondé sur le risque présenté par les produits afin d'en assurer la sécurité, l'efficacité et la qualité sans imposer un fardeau réglementaire inacceptable
Retrait de l'annexe F du Règlement sur les aliments et drogues et remplacement de celle-ci par une liste administrative qui pourrait être gérée à l'extérieur du processus réglementaire fédéral	Mises à jour plus rapides et efficaces de la liste des ingrédients des médicaments d'ordonnance, ce qui accélera la disponibilité de certains produits sur le marché canadien. Tous les produits continueraient de respecter les normes actuelles de sécurité, de qualité et d'efficacité. Les avantages seraient accrus tant pour l'industrie que pour le gouvernement.
Élaboration d'un règlement pour combler les besoins créés par la nouvelle *Loi sur les produits antiparasitaires* (LPA)	Règlement lié à la nouvelle LPA; nouveaux règlements sur la déclaration obligatoire des effets indésirables, sur le Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail, sur la protection des données, sur le consentement préalable donné en connaissance de cause, sur les autorisations de recherche et sur la base de données nationale sur les ventes de pesticides

Tableau 2 : Principaux projets de règlement que l'on envisage de publier dans la partie I de la Gazette du Canada entre le 1er avril 2002 et le 31 mars 2003 (suite)

Projet de règlement	Résultats prévus
Règlement sur la promotion des produits du tabac interdisant l'utilisation des descripteurs « léger » et « doux »	Diminution de la confusion chez les fumeurs concernant ces descripteurs. Plus grande prise de conscience qu'aucune catégorie de cigarettes ne constitue une alternative « plus sécuritaire »
Contrôle des précurseurs et d'autres substances fréquemment utilisées dans la production clandestine de substances réglementées	Niveau accru de contrôle de ces substances par rapport aux normes internationales et réduction du détournement domestique pour la production clandestine
Inscription des substances relevant de la Convention des Nations Unies sur les substances psychotropes	Conformité du Canada aux obligations internationales de la convention des Nations Unies de 1971
Inscription du modafinil à l'annexe III de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (LRDS) et à la partie G du Règlement sur les aliments et drogues	Possibilité réduite d'abus du modafinil
Inscription du zaleplon, du zolpidem et du zopiclone dans la LRDS et le Règlement sur les benzodiazépines et autres substances ciblées; retrait du zolpidem et du zopiclone de l'annexe F du Règlement sur les aliments et drogues	Possibilité réduite d'abus du zaleplon, du zolpidem et du zopiclone
Modification globale-conjoint de fait	Modification afin de moderniser le langage utilisé dans la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* et dans la *Loi sur les aliments et drogues*
Règlement sur les aliments et drogues (diverses modifications à la section 15)	Nouvelles limites maximales de résidus, ou révision de celles-ci, pour les drogues à usage vétérinaire actuellement énumérées dans le Règlement sur les aliments et drogues, afin d'assurer la sécurité des produits alimentaires provenant d'animaux traités avec des drogues à usage vétérinaire

Tableau 2 : Principaux projets de règlement que l'on envisage de publier dans la partie I de la Gazette du Canada entre le 1er avril 2002 et le 31 mars 2003 (suite)

Projet de règlement	Résultats prévus
Règlement sur les aliments et drogues (meilleur étiquetage des aliments)	Mention obligatoire, sur les étiquettes de produits alimentaires préemballés, de certains allergènes alimentaires spécifiques de même que des sulphites, s'ils sont présents à 10 parties par million ou plus, qu'ils aient été ajoutés directement ou indirectement
Règlement sur les aliments et drogues (révision de la section 12 – eau et glace préemballées)	Modernisation et augmentation des exigences en matière d'étiquetage et de sécurité des produits d'eau et de glace préemballés
Règlement sur les aliments et drogues (allégations concernant la santé spécifiques aux produits alimentaires)	Exigences d'autorisation préalable pour les allégations spécifiques aux produits alimentaires qui sont fabriqués, vendus ou présentés comme ayant un effet direct et mesurable sur une fonction ou structure corporelle, autre que la croissance normale et le développement ou le maintien d'une bonne santé
Règlement sur les aliments et drogues (diverses modifications à la section 16)	Utilisation de nouveaux additifs alimentaires et usage accru des additifs alimentaires actuellement énumérés dans le Règlement sur les aliments et drogues, ce qui permettra aux Canadiens d'avoir accès à des produits alimentaires nouveaux ou améliorés
Cadre de réglementation sur les cellules, les tissus et les organes	Nouveau règlement en vertu de la *Loi sur les aliments et drogues* en ce qui a trait à la sécurité et à la qualité des cellules, tissus et organes servant aux greffes; capacité de traiter rapidement des questions en émergence; participation accrue des intervenants, surveillance et déclaration des événements indésirables, élaboration d'une stratégie de conformité et de mise en application
Cadre de réglementation sur la sécurité du sang	Meilleure sécurité, efficacité et qualité du sang et des composants du sang afin de disposer d'un système canadien d'approvisionnement en sang allant « du donneur au receveur »; normes et réglementations claires, innovatrices et souples; capacité de traiter rapidement des questions en émergence; participation accrue des intervenants

Tableau 3 : Projets de loi qui peuvent être déposés au Parlement en 2002-2003

Projet de loi	Résultats prévus
Loi pour réglementer la procréation assistée	La nouvelle loi consisterait en une législation complète sur la procréation assistée qui établirait les interdictions et les autorités nécessaires, selon la loi, pour mettre en œuvre un cadre de réglementation sur la procréation assistée et la recherche qui lui est associée
Remplacement de la *Loi sur les produits antiparasitaires* par une nouvelle loi	La nouvelle loi renforcerait la protection contre les risques pour la santé et l'environnement posés par les pesticides, surtout pour les enfants et les autres groupes vulnérables, et elle assurerait une participation éclairée du public par la consultation et l'accès à l'information justifiant l'homologation des pesticides, ce qui amènerait : • une plus grande certitude que les pesticides présents sur le marché ne posent pas de risques inacceptables; • une plus grande confiance du public dans le système de réglementation des pesticides; • une réglementation offrant un bon rapport coûts-efficacité
Loi sur la protection de la santé	Le cadre législatif proposé contrerait les risques pour la santé avant qu'ils ne causent des maladies ou des blessures par la correction des nombreuses lacunes et incohérences des lois actuelles (telles que la *Loi sur les aliments et drogues*, la *Loi sur les produits dangereux*, la *Loi sur la quarantaine*). Il établirait également des principes pour régir l'intervention fédérale dans la protection de la santé. À la lumière des commentaires reçus au cours de la première phase de consultation nationale, Santé Canada continue d'élaborer une proposition législative détaillée qui servira de point de départ à une deuxième phase de consultation avant qu'un projet de loi soit déposé au Parlement

Section 5
Renseignements financiers

Tableau 5.1 :
Coût net du programme en 2002-2003

(millions de dollars)

Dépenses nettes prévues (Budget principal des dépenses plus rajustements)	**2 718,4 $**
Plus : Services reçus sans frais	
Locaux fournis par Travaux publics et Services gouvernementaux Canada (TPSGC)	29,2 $
Contributions couvrant la cotisation des employés aux régimes d'assurance des employés et coûts payés par le Secrétariat du Conseil du Trésor (SCT)	34,3 $
Protection des accidents de travail fournie par Développement des ressources humaines Canada (DRHC)	0,7 $
Traitements et coûts des services juridiques connexes fournis par le ministère de la Justice	3,3 $
Moins : Recettes disponibles	(62,7 $)
Moins : Recettes non disponibles	(7,6 $)
Coût net du programme en 2002-2003	**2 715,6 $**

Tableau 5.2 : Source des recettes disponibles

(millions de dollars)

Secteurs d'activités Secteurs de service	Autorisations totales* 2001-2002	**Autorisations prévues** 2002-2003**	Autorisations prévues** 2003-2004	Autorisations prévues** 2004-2005
Promotion et protection de la santé				
Produits de santé et aliments*	36,1 $	**36,1 $**	36,1 $	36,1 $
Santé environnementale et sécurité des consommateurs	9,8	**9,8**	9,8	9,8
Réglementation de la lutte antiparasitaire	7,0	**7,0**	7,0	7,0
Santé des Premières nations et des Inuits	9,1 $	**9,1 $**	9,1 $	9,1 $
Gestion et administration ministérielles	0,7 $	**0,7 $**	0,7 $	0,7 $
Total des recettes disponibles	**62,7 $**	**62,7 $**	**62,7 $**	**62,7 $**

* N'inclut pas les recettes disponibles additionnelles pour les matériels médicaux (4,6 millions de dollars). Approbation de principe seulement, à la condition que Santé Canada fournisse un rapport final d'ici la fin de l'exercice.

** Inclut seulement les autorisations du Parlement.

Tableau 5.3 :
Source des recettes non disponibles

(millions de dollars)

Secteurs d'activités Secteurs de service	Prévision des recettes 2001-2002	**Recettes prévues 2002-2003**	Recettes prévues 2003-2004	Recettes prévues 2004-2005
Promotion et protection de la santé				
Produits de santé et aliments	3,2 $	**3,2 $**	3,2 $	3,2 $
Santé environnementale et sécurité des consommateurs	1,0	**1,0**	1,0	1,0
Réglementation de la lutte antiparasitaire	1,0	**1,0**	1,0	1,0
Santé des Premières nations et des Inuits	2,3 $	**2,3 $**	2,3 $	2,3 $
Gestion et administration ministérielles	0,1 $	**0,1 $**	0,1 $	0,1 $
Total des recettes disponibles	**7,6 $**	**7,6 $**	**7,6 $**	**7,6 $**
Total des recettes disponibles et non disponibles	**70,3 $**	**70,3 $**	**70,3 $**	**70,3 $**

Tableau 5.4 : Sommaire des paiements de transfert

(millions de dollars)

Secteurs d'activités	Prévision des dépenses 2001-2002	**Dépenses prévues 2002-2003**	Dépenses prévues 2003-2004	Dépenses prévues 2003-2004
Subventions				
Politique de soins de santé	1,2 $	**0,9 $**	0,9 $	0,9 $
Promotion et protection de la santé	33,3 $	**30,3 $**	30,3 $	30,0 $
Gestion de l'information et du savoir	95,0 $	**0,0 $**	0,0 $	0,0 $
Total des subventions	129,5 $	**31,2 $**	31,2 $	30,9 $
Contributions				
Politique des soins de santé	47,6 $	**167,1 $**	225,6 $	215,6 $
Promotion et protection de la santé	178,1 $	**214,8 $**	176,9 $	168,1 $
Santé des Premières nations et des Inuits	653,4 $	**651,3 $**	672,8 $	680,2 $
Gestion de l'information et du savoir	49,1 $	**65,2 $**	21,8 $	22,3 $
Gestion et administration ministérielles	26,7 $	**27,5 $**	24,6 $	20,1 $
Total des contributions	954,9 $	**1 125,9 $**	1 121,7 $	1 106,3 $
Autres paiements de transfert				
Promotion et protection de la santé	55,8 $	**40,1 $**	24,9 $	50,1 $
Total des autres paiements de transfert	55,8 $	**40,1 $**	24,9 $	50,1 $
Total des paiements de transfert	1 140,2 $	**1 197,2 $**	1 177,8 $	1 187,3 $

Tableau 5.5 :
Détails sur les paiements de transfert, dépenses prévues en 2002-2003

(millions de dollars)

Subventions	Montant	Objectifs	Résultats prévus
Politique des soins de santé	**0,9$**		
Subventions du secteur d'activités inférieures à cinq millions de dollars*	0,9	* Comprennent a) la subvention à des organisations internationales sans but lucratif admissibles à l'appui de leurs projets ou de leurs programmes en santé.	
Promotion et protection de la santé	**30,3 $**		
Subvention octroyée à la Société canadienne du sang – sûreté et efficacité du sang, recherche et perfectionnement	5,0	Appuyer les méthodes mises en place pour assurer un service d'approvisionnement en sang sûr et efficace, de même que la recherche-développement connexe.	Processus administratifs bien gérés, mode de fonctionnement normalisé et procédures de sécurité et de dépistage qui assurent la sûreté et l'efficacité du service d'approvisionnement en sang
Subvention accordée à des personnes et à des organismes pour appuyer des projets de promotion de la santé dans les domaines de la santé communautaire, de l'expansion des ressources, de la formation et de l'acquisition d'habiletés et de la recherche	10,6	Élargir les activités dans les domaines de la santé communautaire, de l'expansion des ressources, de la formation et de l'acquisition d'habiletés et de la recherche.	Initiatives communautaires élargies qui font la promotion d'activités saines et augmentent le nombre de citoyens formés. Date de renouvellement des modalités et conditions (M&C) du programme : 1er avril 2004

Subventions	Montant	Objectifs	Résultats prévus
Subvention destinée à la Stratégie canadienne sur le VIH/sida	8,0	Appuyer la prévention du VIH/sida, promouvoir les soins, le traitement et le soutien des personnes infectées par le VIH/sida et appuyer la recherche clinique et biomédicale.	Prévention de la transmission du VIH dans les populations vulnérables. Renforcement de la capacité de la collectivité de résoudre les problèmes liés au VIH/sida chez les populations vulnérables. Faire avancer le développement de drogues, de vaccins et de thérapies efficaces. Date de renouvellement des M&C : 1er avril 2004
Subventions inférieures à cinq millions de dollars*	6,7	* Comprennent a) l'Organisation mondiale de la santé, b) la Commission internationale de protection radiologique, c) l'Institut national du cancer du Canada pour l'Initiative canadienne de lutte contre le cancer du sein, d) organismes internationaux sans but lucratif admissibles à l'appui de leurs projets ou programmes en santé, e) Société canadienne du sang – création d'une réserve de sang aux fins d'urgence, f) Hema Québec – création d'une réserve de sang aux fins d'urgence, g) Programme de recherche sur l'utilisation de la marijuana à des fins médicales.	
Total des subventions du ministère	**31,2 $**		

Contributions	Montant	Objectifs	Résultats prévus
Politique des soins de santé	**167,1 $**		
Contribution au Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires	164,0	Appuyer un changement durable dans les systèmes de soins de santé primaires provinciaux et territoriaux, de même que ceux des collectivités autochtones et des collectivités de langue officielle minoritaire.	Meilleur accès aux services de soins de santé primaires et meilleure qualité de ces derniers. Augmentation du nombre d'organismes de soins de santé primaires. Meilleure promotion de la santé, prévention des maladies et meilleurs programmes de gestion des maladies chroniques. Meilleure intégration des soins de santé primaires aux autres services de santé. Date de renouvellement : juin 2006 Évaluation provisoire : mars 2004 Évaluation finale : juin 2007
Contributions inférieures à cinq millions de dollars*	3,1	* Comprennent a) le Programme de contribution pour la santé des femmes.	
Promotion et protection de la santé	**214,8 $**		
Contributions accordées à des personnes et à des organismes pour appuyer des projets de promotion de la santé dans les domaines de la santé communautaires, de l'expansion des ressources, de la formation et de l'acquisition d'habiletés et de la recherche	66,5	Élargir la base de connaissances pour l'élaboration de programmes et de politiques en vue de former davantage de partenariats et d'accroître la collaboration intersectorielle.	Preuves de l'efficacité des interventions destinées à améliorer et à promouvoir la santé, à réduire les risques et à prévenir les maladies et les blessures. Date de renouvellement des M&C : 1er avril 2004

Contributions	Montant	Objectifs	Résultats prévus
Paiements aux provinces et aux territoires et à des organismes sans but lucratif pour appuyer l'élaboration de programmes novateurs de traitement et de réadaptation à l'intention des personnes souffrant d'alcoolisme et de toxicomanie	14,5	Offrir des services de traitement et de réadaptation aux Canadiens souffrant de toxicomanie par : • le dépistage précoce et l'intervention guidée par les buts; • des évaluations et des aiguillages appropriés, systématiques et complets; • des services de counselling de base et de réintégration efficace.	Meilleur accès à des programmes efficaces de traitement et de réadaptation pour les Canadiens par le biais d'ententes de partage des coûts avec les provinces et les territoires. Date de renouvellement des M&C : 1er avril 2004
Contributions octroyées à des organismes communautaires sans but lucratif pour appuyer, à long terme, l'élaboration et la prestation de services de prévention et d'intervention précoce destinés à résoudre les problèmes de santé et de développement des jeunes enfants à risque au Canada	82,1	Améliorer la capacité de la collectivité à répondre aux besoins des jeunes enfants en matière de santé et de développement et offrir du soutien aux femmes enceintes dont la santé et la grossesse peuvent être à risque.	Amélioration de la santé et du développement social des enfants dont l'âge se situe entre 0 et 6 ans. Acçès amélioré aux services de soins prénatals et aux services de santé pour les femmes enceintes. Date de renouvellement des M&C : 1er avril 2004
Contributions octroyées à la Stratégie canadienne sur le VIH/sida	10,5	Contribuer à la prévention du VIH/sida; favoriser les soins, le traitement et l'aide aux personnes atteintes du VIH/SIDA; appuyer la recherche épidémiologique et communautaire.	Prévention de la transmission du VIH dans les populations vulnérables. Renforcement de la capacité de la collectivité à résoudre les problèmes liés au VIH/sida chez les populations vulnérables. Connaissance accrue de l'épidémiologie du VIH. Date de renouvellement des M&C : 1er avril 2004

Contributions	Montant	Objectifs	Résultats prévus
Contributions octroyées à des institutions et à des organismes autochtones locaux et régionaux sans but lucratif et constitués en personne morale dans le but d'élaborer des programmes d'intervention précoce à l'intention des enfants autochtones d'âge préscolaire et de leurs familles	19,0	Élaborer des programmes d'intervention précoce à l'intention des enfants autochtones d'âge préscolaire et de leurs familles.	Renforcement des programmes de services prénatals et de soutien pour les enfants ayant des besoins spéciaux dans les 114 milieux communautaires. Date de renouvellement des M&C : 1er avril 2004
Contribution octroyée à l'appui de la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme	20,1	Contribuer à l'atteinte des objectifs de la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme (SFLT) par de l'aide versée aux provinces et à d'autres organismes. En ce faisant, le programme de contribution de la SFLT appuiera la mise en œuvre des quatre volets de la Stratégie à savoir la protection, la prévention, la cessation et la réduction des dommages.	Organismes nationaux de lutte contre le tabagisme plus aptes à recueillir, à analyser et à diffuser l'information sur la lutte anti-tabac et à recommander des méthodes efficaces à cet égard tant au Canada qu'à l'extérieur. Meilleures pratiques de prévention, de cessation, de protection, etc. pour améliorer les programmes et les ressources de la lutte anti-tabac. Plus de possibilités pour les particuliers et les organismes de lutte contre le tabagisme de se réunir pour partager de l'information et la formation. Partenaires provinciaux et municipaux qui élaboreront des règlements anti-tabac efficaces. Meilleure capacité des provinces et des territoires de lutter contre le tabagisme dans les mass-media. Date de renouvellement des M&C : 31 mars 2006 Date d'évaluation : 2006

Contributions	Montant	Objectifs	Résultats prévus
Contributions inférieures à cinq millions de dollars*	2,1	* Comprennent a) des contributions à des personnes et à des organismes pour soutenir des activités d'importance nationale visant l'amélioration des services de santé, ainsi que la recherche et des projets de démonstration dans le domaine de la santé publique, b) des contributions à la Société canadienne du sang ou à d'autres centres désignés de transfusion ou de transplantation pour soutenir les activités de surveillance des réactions indésirables.	
Santé des Premières nations et des Inuits	**651,3 $**		
Contributions à des services de soins de santé communautaire intégrés amérindiens et inuits	291,8	Offrir du financement à des services de santé communautaire intégrés à l'intention des Amérindiens et des Inuits, en fonction des besoins de la collectivité et dans le cadre des normes de fonctionnement et des buts des programmes de la Direction générale. Ce financement comprend le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones, Grandir ensemble, le Programme de soins à domicile et en milieu communautaire, le Programme de lutte contre l'abus des solvants, le Programme canadien de nutrition prénatale et le Programme de lutte contre le VIH/sida.	Amélioration de l'état de santé physique, mental et social et du bien-être des Premières nations et des Inuits. Réduction des décès, des maladies, des blessures, des invalidités et des toxicomanies.

Contributions	Montant	Objectifs	Résultats prévus
Paiements à des bandes, à des associations ou à des groupes amérindiens relatifs au contrôle et à la prestation de services de santé	178,1	Accroître la responsabilité et le contrôle des collectivités amérindiennes sur leurs propres soins de santé et influer sur l'amélioration des conditions sanitaires chez les Amérindiens.	Souplesse dans la conception et la prestation de programmes et de services de santé communautaire. Maintien de la santé publique et de la sécurité par la prestation de programmes obligatoires de santé et de traitement. Renforcement de la responsabilisation des leaders amérindiens vis-à-vis de leurs collectivités. Date de renouvellement des M&C : 2004 Les évaluations sont faites pour chacun des projets communautaires.
Contributions destinées à appuyer des projets pilotes pour évaluer les options relatives au transfert du Programme des services de santé non assurés sous le contrôle des Premières nations et des Inuits	12,0	Fournir un soutien financier aux bandes, aux associations ou aux groupes amérindiens concernant le contrôle et la prestation de services de santé.	Pertinence des services du Programme des services de santé non assurés à l'égard des besoins de santé particuliers des Premières nations et des Inuits. Viabilité du Programme des services de santé non assurés dans une perspective financière et une perspective de gestion des prestations.
Contributions octroyées à des bandes amérindiennes, à des associations ou à des groupes amérindiens et inuits ou encore, à des administrations locales ou territoriales relatives à des services de santé non assurés	99,0	Offrir des contributions à des bandes amérindiennes, à des associations ou à des groupes amérindiens et inuits ou encore, à des administrations locales ou territoriales pour des services de santé non assurés.	Mise en valeur du potentiel de groupes des Premières nations et des Inuits. Entente sur un projet pilote visant à favoriser une autonomie accrue.
Paiements à l'Institut de la santé autochtone/Centre pour l'avancement de la santé des peuples autochtones	5,0	Appuyer l'Institut de la santé autochtone/Centre pour l'avancement de la santé des peuples autochtones et leur fournir des paiements.	Autonomie accrue des Autochtones grâce à l'avancement et au partage des connaissances sur la santé autochtone. Renforcement des connaissances et des habiletés collectives.

Contributions	Montant	Objectifs	Résultats prévus
Contributions pour la promotion et la prévention de la santé des Premières nations et des Inuits et pour l'élaboration de projets venant en aide aux Premières nations et aux Inuits pour la prise de contrôle des services de santé	37,0	Contribuer aux projets de promotion et de prévention des Premières nations et des Inuits et aux projets de développement destinés à soutenir le contrôle des services de santé par les Premières nations et les Inuits.	Bonne santé générale des membres de la collectivité. Soutien communautaire à la promotion de pratiques favorisant la santé pour renforcer la capacité de résoudre les problèmes de santé qui se posent dans la collectivité.
Contribution octroyée à l'Initiative d'aide préscolaire aux Autochtones vivant dans les réserves	22,5	Appuyer les stratégies de développement des jeunes enfants, conçues et contrôlées par les collectivités des Premières nations.	Connaissance accrue des besoins nutritionnels. Participation accrue des familles à l'Initiative d'aide préscolaire aux Autochtones. Renforcement des réseaux d'entraide au sein de la collectivité et soutien des besoins des enfants d'âge préscolaire.
Contributions inférieures à cinq millions de dollars*	5,9	* Comprennent a) des contributions à des universités, à des collèges et à d'autres organisations pour accroître la participation des étudiants amérindiens et inuits aux programmes d'études menant à des carrières professionnelles en santé, b) des contributions au gouvernement de Terre-Neuve pour couvrir le coût de la prestation de soins de santé aux collectivités amérindiennes et inuites, c) des contributions aux associations ou aux groupes amérindiens et inuits pour couvrir les coûts des consultations portant sur la santé des Amérindiens et des Inuits, d) des contributions aux Amérindiens et aux Inuits ou octroyées en leur nom pour couvrir les coûts de construction, d'agrandissement ou de rénovation d'hôpitaux ou d'autres établissements et institutions de soins de santé, ainsi que les coûts de l'équipement hospitalier ou de soins de santé.	

Contributions	Montant	Objectifs	Résultats prévus
Gestion de l'information et savoir	**65,2 $**		
Programme de partenariats pour l'infostructure canadienne de la santé	43,4	Appuyer la collaboration, l'innovation et le renouvellement de la prestation des soins de santé par l'utilisation des technologies de l'information et des communications en investissant dans des projets modèles de mise en œuvre dans deux secteurs stratégiques : la télésanté et les dossiers électroniques de santé.	Meilleure compréhension de l'incidence et des résultats des dossiers électroniques de santé et de la télésanté sur la prestation des soins de santé, en particulier l'amélioration de l'accessibilité et de la qualité de la prestation des soins de santé aux Canadiens et amélioration de l'efficacité et de la viabilité à long terme du système de santé. Fin du programme : 31 mars 2003 Date d'évaluation : 31 mars 2003
Contributions octroyées pour des projets de promotion et de prévention de la santé des Premières nations et des Inuits ainsi que pour des projets de développement destinés à appuyer le contrôle des services de santé par les Premières nations et les Inuits	8,0	Créer l'infrastructure de base et la capacité de suivre et de gérer les problèmes de santé des Premières nations et des Inuits.	Meilleure compréhension et gestion de la santé des Premières nations et des Inuits par l'utilisation volontaire du Système d'information sur la santé des Premières nations et des Inuits. Date de renouvellement : 31 mars 2005 Date d'évaluation individuelle pour chacun des projets, mais pas pour le programme général.
Contributions octroyées à des personnes et à des organismes pour appuyer des projets de promotion de la santé dans le secteur de la santé communautaire, de l'expansion des ressources, de la formation et de l'acquisition d'habiletés et de la recherche	7,0	Fournir à la population canadienne un service d'information sur la santé dans Internet, créé en collaboration par le gouvernement et les organismes non gouvernementaux au Canada.	Accès en direct à des ressources d'information crédibles, pertinentes et à jour dans quatre domaines importants de la santé : la promotion de la santé, la prévention des maladies, les soins personnels et le rendement du système de santé (se reporter à : www.canadian-health-network.ca/). Date d'évaluation : Juin 2002

Contributions	Montant	Objectifs	Résultats prévus
Contributions inférieures à cinq millions de dollars*	6,8	* Comprennent a) les contributions à l'Institut canadien d'information sur la santé, b) le Programme de développement et d'échange des connaissances, c) le Programme des politiques en matière de santé.	
Gestion et administration ministérielles	**27,5 $**		
Contributions octroyées aux Amérindiens ou aux Inuits ou en leur nom pour couvrir les frais de construction, d'agrandissement ou de rénovation d'hôpitaux et d'autres établissements et institutions de soins de santé et aussi pour l'équipement de soins de santé	24,2	Aider financièrement à l'entretien et la fourniture d'hôpitaux, d'autres installations et équipements de soins de santé à l'appui des services de santé des collectivités des Premières nations et des Inuits.	Amélioration de l'accès aux services de santé.
Contributions inférieures à cinq millions de dollars*	3,3	* Comprennent a) les contributions aux services de soins de santé communautaire intégrés des Amérindiens et des Inuits.	
Total des contributions du ministère	**1 125,9 $**		

Autres paiements de transfert	Montant	Objectifs	Résultats prévus
Promotion et protection de la santé	**40,1 $**		
Paiements aux provinces et aux territoires visant à améliorer l'accès aux services de soins de santé et de traitement aux personnes infectées par l'hépatite C par le système sanguin	40,1	Accroître la capacité des programmes de soins de santé financés par le service public pour que tous les Canadiens infectés par l'hépatite C, par l'approvisionnement en sang, aient un accès raisonnable à des services de soins de santé utilisés pour le traitement de l'hépatite C.	Accès raisonnable à des services de soins de santé importants, par exemple les thérapies médicamenteuses antivirales actuelles et nouvelles, l'immunisation et les soins infirmiers pour les personnes infectées par l'hépatite C par le système canadien d'approvisionnement en sang Date de renouvellement des M&C : 1er avril 2020 Date de la prochaine évaluation : 2005
Total des autres paiements de transfert du ministère	**40,1 $**		
Total des subventions, des contributions et des autres paiements de transfert	**1 197,2 $**		

Section 6
Autres renseignements

6.1 Lois et règlements

A. Lois/règlements dont la Ministre de la santé a la responsabilité

Cette première liste comprend des lois, en entier ou en partie, et des règlements particuliers qui relèvent de la Ministre de la santé.

1) *Loi sur les sanctions administratives pécuniaires en matière d'agriculture et d'agroalimentaire*, L.C. 1995, ch. 40 et Règlement DORS/2001-132

   - Décret transférant du ministre de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire au Ministre de la santé les attributions conférées par la *Loi sur les sanctions administratives pécuniaires en matière d'agriculture et d'agroalimentaire* en ce qui a trait à la *Loi sur les produits antiparasitaires* et son Règlement.

2) *Loi canadienne sur la santé,* L.R.C. 1985, ch. C-6

   - Règlement sur les renseignements sur la surfacturation et les frais modérateurs, DORS/86-259

3) *Loi sur le centre canadien de lutte contre les toxicomanies,* L.R.C. 1985, ch. 49 (4^{e} suppl.)

4) *Loi canadienne sur la protection de l'environnement (1999),* L.R.C. 1985, ch. 15.31

5) *Loi sur les Instituts de recherche en santé du Canada,* L.C. 2000 ch. 6

   - Décret désignant le Ministre responsable, TR/77-207

   - Décret fixant au 31 mai 2001 la date d'entrée en vigueur de certains articles de la Loi, TR/2001-66

6) *Loi réglementant certaines drogues et autres substances,* L.R.C. 1985, ch. C-38.8

   - Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales, DORS/2001-227

7) *Loi sur le ministère de la santé,* L.R.C. 1985, ch. H-3.2

   - Règlement sur l'eau potable (transports en commun), C.R.C. 1105, mod. par DORS/78-400

   - Règlement sur l'importation des agents anthropopathogènes, DORS/94-558

8) *Loi sur la gestion des finances publiques,* L.R.C. 1985, ch. F-11

   - Règlement sur les droits des services de dosimétrie, DORS/90-109, mod. par DORS/94-279

- Règlement sur le prix à payer pour vendre une drogue, DORS/95-31
- Règlement sur le prix à payer pour l'évaluation des drogues, DORS/95-424
- Règlement sur le prix à payer à l'égard des instruments médicaux, DORS/98-432, mod. par DORS/2000-312
- Règlement sur le prix à payer pour l'évaluation des drogues vétérinaires, DORS/96-143
- Règlement sur le prix à payer pour l'évaluation des produits antiparasitaires, DORS/97-173
- Règlement sur le prix à payer pour les licences d'établissement (1056), DORS/98-4
- Règlement sur le prix à payer pour les licences des distributeurs autorisés de drogues contrôlées et stupéfiants, DORS/98-5

9) *Loi sur la condition physique et le sport amateur*, L.R.C. 1985, ch. F-25

10) *Loi sur les aliments et drogues*, L.R.C. 1985, ch. F-27

11) *Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses*, L.R.C. 1985, ch. H-2.7

12) *Loi sur les produits dangereux*, L.R.C. 1985, ch. H-3

13) *Loi sur les brevets*, L.R.C. 1985, ch. P-4

- Règlement sur les médicaments brevetés (avis de conformité), DORS/93-133, mod. par DORS/98-166, DORS/99-379
- Règlement sur les médicaments brevetés, 1994, DORS/88-474, DORS/94-688, mod. par DORS/95-172, DORS/98-105
- Décret désignant le Ministre, TR/93-114
- Règlement sur la fabrication et l'entreposage des médicaments brevetés, DORS/93-134 aboli 2000-373

Loi modifiant la Loi sur les brevets, L.C., 2001, ch. 10

- Décret fixant au 12 juillet 2001 l'entrée en vigueur de la *Loi modifiant la Loi sur les brevets*, TR/2001-83

14) *Loi sur les produits antiparasitaires*, L.R.C. 1985, ch. P-9

15) *Loi sur l'indemnisation des dommages causés par les pesticides*, L.R.C. 1985, ch. P-10

16) *Loi sur la quarantaine*, L.R.C. 1985, ch. Q-1

17) *Loi sur le Fonds de recherche de la Reine Elizabeth II*, L.R.C. 1970, ch. Q-1

18) *Loi sur les dispositifs émettant des radiations*, L.R.C. 1985, ch. R-1

19) *Loi sur le tabac*, L.R.C. 1985, ch. T-11.5

- Règlement sur le tabac (accès), DORS/99-93

- Règlement sur le tabac (saisie et restitution), DORS/99-94
- Règlement sur l'information relative aux produits du tabac, DORS/2000-272
- Règlement sur les rapports relatifs au tabac, DORS/2000-273

B. Lois qui ne sont pas administrées par la Ministre de la santé

Cette deuxième liste comprend les lois qui sont administrées par d'autres Ministres et pour lesquelles la Ministre de la santé joue un rôle consultatif.

20) *Loi sur la radiodiffusion*, L.R.C. 1985, ch. B-9.01

21) *Code canadien du travail*, L.R.C. 1985, ch. L-2, mod. par L.C. 2000, ch. 20

22) *Loi médicale canadienne*, L.R.C. 1952, ch. 27

23) *Loi sur la marine marchande du Canada*, L.R.C. 1985, ch. S-9

- Règlement sur l'alimentation et le service de table des équipages de navires, C.R.C. 1978, ch. 1480

24) *Loi sur l'Agence canadienne d'inspection des aliments*, L.R.C. 1985, ch. C-16.5

25) *Loi sur la protection civile*, L.R.C. 1985, ch. 6 (4^{e} suppl.)

26) *Loi d'urgence sur les approvisionnements d'énergie*, L.R.C. 1985, ch. E-9

27) *Loi sur la taxe d'accise*, L.R.C. 1985, ch. E-15

28) *Loi sur les arrangements fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces*, L.R.C. 1985, ch. F-8

29) *Loi sur les aliments du bétail*, L.R.C. 1985, ch. F-9

30) *Loi sur l'immigration*, L.R.C. 1985, ch. I-2

31) *Loi sur les parcs nationaux*, L.R.C. 1985, ch. N-14

32) *Loi sur la sûreté et la réglementation nucléaire*, L.R.C. 1985, ch. N-28.3

- Règlement général sur la sûreté et la réglementation nucléaires, DORS/2000-202

33) *Loi sur les marques de commerce*, L.R.C. 1985, ch. T-13

6.2 Personnes-ressources au ministère

Bureaux régionaux

Atlantique

Centre Maritime, Suite 1918
1505, rue Barrington
Halifax (Nouvelle-Écosse) B3J 3Y6
Téléphone : (902) 426-9564
Télécopieur : (902) 426-6659

Manitoba et Saskatchewan

391, avenue York, Bureau 415
Winnipeg (Manitoba) R3C 0P4
Téléphone : (204) 983-4764
Télécopieur : (204) 983-5325

Québec

Complexe Guy Favreau, Tour Est
Suite 202
200, boul. René-Lévesque Ouest
Montréal (Québec) H2Z 1X4
Téléphone : (514) 283-5186
Télécopieur : (514) 283-1364

Alberta et Territoires du Nord-Ouest

Canada Place, Bureau 710
9700, avenue Jasper
Edmonton (Alberta) T5J 4C3
Téléphone : (780) 495-5172
Télécopieur : (780) 495-5551

Ontario et Nunavut

25, avenue St. Clair Est, 4e étage
Toronto (Ontario) M4T 1M2
Téléphone : (416) 954-3593
Télécopieur : (414) 954-3599

Colombie-Britannique et Yukon

757, rue West Hastings, Bureau 235
Vancouver (Colombie-Britannique) V6C 1A1
Téléphone : (604) 666-2083
Télécopieur : (604) 666-2258

Administration centrale

Téléphone : (613) 957-2991

Télécopieur : (613) 941-5366

Internet : http://www.hc-sc.gc.ca

ou écrivez-nous à l'adresse suivante :

Santé Canada
0913A, 13e étage, Édifice Brooke-Claxton
Ottawa (Ontario) CANADA
K1A 0K9

6.3 Références

Sélection de publications de Santé Canada

Sortie de secours : les femmes handicapées et le tabac

Meilleures pratiques – Syndrome d'alcoolisme fœtal/effets de l'alcool sur le fœtus et les effets des autres drogues pendant la grossesse

Meilleures pratiques : Traitement et réadaptation des jeunes ayant des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues

Meilleures pratiques : Traitement et réadaptation des femmes ayant des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues

Inforoute Santé du Canada – Voies vers une meilleure santé

Guide canadien d'activité physique pour une vie active saine pour les aînés

Le développement sain des enfants et des jeunes : le rôle des facteurs déterminants de la santé

Actions sectorielles . . . pour la santé de la population

C'est bon d'en parler – Guide du patient : Comment obtenir le maximum d'une visite chez votre médecin

C'est bon d'en parler – Guide du médecin : Cinq minutes pour mieux communiquer

Votre santé et vous

- Le plomb et la santé humaine
- Mammographie
- Prévention du cancer de la peau — Il n'en tient qu'à vous
- Les jus de fruit non pasteurisés
- Chloration de l'eau

La nutrition du nourrisson né à terme et en santé

Perspectives sur les approches complémentaires et parallèles en santé

Profile—Alcoolisme et toxicomanie – Traitement et réadaptation au Canada

Pour un avenir en santé : Deuxième rapport sur la santé de la population canadienne

Les nombreuses facettes du diabète

La santé des jeunes : tendances au Canada

Pour commander des documents :

Publications
Santé Canada
Ottawa (Ontario)
K1A 0K9

Téléphone : (613) 954-5995
Télécopieur : (613) 941-5366
Appareil de télécommunications pour personnes sourdes : 1-800-267-1245

Index

Adaptation du domicile 36
Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire.
Voir aussi Réglementation 12, 25, 40, 77
Aînés 43, 109
Alcool 22, 25, 32, 39, 43, 52, 55, 98, 109
Programme de traitement et de réadaptation des alcooliques et toxicomanes 56
Syndrome d'alcoolisme fœtal – Effets de l'alcool sur le fœtus 43, 109
Aliments . 10-12, 14, 15, 17, 19, 20, 25, 26, 29, 32, 39, 40, 44, 47, 48, 50, 51, 53, 54, 58, 90
Étiquetage 14, 48, 50, 84, 87
Irradiation 14, 84
Règlements sur les aliments et drogues 50, 54, 58, 84, 85, 86, 87, 88
Sécurité 39, 48, 50, 53, 62
Analyse comparative entre les sexes 13, 7, 81
Assurance-maladie 11, 15, 16, 17, 34, 35
Autochtones. *Voir* Premières nations et des Inuits, Santé des
Biotechnologie 8, 19, 49, 83
Produits biotechnologiques 20, 25, 32, 47, 48, 50, 53, 54
Bureau de la vérification et de la responsabilisation 24, 27, 30, 74, 76
Capacité d'intervention en cas d'urgence 12, 17, 21, 31, 41, 42, 48, 53, 61, 80, 82, 94
Centres de recherche en promotion de santé 44
Consortium canadien pour la recherche en promotion de la santé 44
Contrôleur 10, 13, 19, 23, 27, 33, 71, 72, 76
Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada 7, 11, 19, 36, 38
Déterminants de la santé 16, 31, 39, 42, 54, 69, 109
Développement durable 11, 53, 77, 78, 81
Dossiers de santé électroniques 13, 42, 63, 67, 68, 77, 101
Drogues 19, 20, 35, 52, 84, 85, 87, 94, 106, 109
Abus 32, 55, 98, 109
Efficaces et économiques 35, 36
Marijuana thérapeutique 15, 66, 70, 106
Médicaments à usage vétérinaire 49, 51, 86, 106
Substances contrôlées 55, 106
Eau 53, 62, 87, 105
Enfants 12, 16, 20, 22, 42, 43, 54, 88, 97
Abus 45
Autochtones 62, 63, 72, 97, 98, 100
Centres d'excellence pour le bien-être des enfants 43, 46
Développement du jeune enfant 44, 72, 96, 97, 109
Programme canadien de nutrition prénatale 62, 63, 98
Entente des Premiers ministres sur la santé 11, 19, 22, 35

Environnement 72
Changements climatiques 21, 53, 54
Eau potable. *Voir* Eau
Polluants dans l'air 54
Radiation 32, 53-54
Risques 32, 53
Stratégie de gestion du risque 54, 59, 72
Substances toxiques 17, 52, 53
Équilibre du plan en santé 10, 18, 19, 21, 22
État de santé 11, 15, 16, 19, 20, 31, 42, 44, 63, 69, 75, 98
Expert scientifique en chef, Bureau du 13, 25, 27, 30, 74
Femmes 22, 25, 36, 37, 62, 79, 95, 96, 109
Centres d'excellence pour la santé des femmes 37, 38, 79, 81
Soignantes 36, 43
Réseau de santé des femmes canadiennes 22, 37
Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires 35, 38, 95
Fournisseurs de services de santé 12, 35, 63, 68
Gestion et administration ministérielles 13, 90, 91, 102
Gestion de l'information et du savoir 12, 66, 70, 92
Gestion des risques 21, 32, 39, 50, 54
Gouvernement en direct 13, 27, 70, 77, 81
Indicateurs de l'état de santé 11, 19, 63, 69, 75
Inforoute Santé Canada inc 67, 109
Initiative d'amélioration des services 13, 79-81, 98
Institut canadien d'information sur la santé 13, 66, 68, 102
Instituts de recherche en santé du Canada 25, 105
Lois
Loi canadienne sur la santé 15, 16, 31, 35, 38, 75, 105
Loi canadienne sur la protection de l'environnement 49, 52, 53, 105
Loi canadienne sur l'évaluation environnementale 54
Loi réglementant certaines drogues et autres substances 10, 15, 86, 105
Loi sur l'Agence canadienne d'inspection des aliments 107
Loi sur les dispositifs émettant des radiations 54, 106
Loi sur la protection de la santé 88
Loi sur la quarantaine 88, 106
Loi sur le ministère de la santé 10, 15
Loi sur le tabac 106
Loi sur les aliments et drogues 10, 15, 54, 58, 85-88, 105, 106
Loi sur les brevets 105
Loi sur les langues officielles 73
Loi sur les produits antiparasitaires 10, 15, 20, 32, 57-59, 85, 88, 105, 106
Loi sur les produits dangereux 55, 88, 105
Maladies
Cancer 22, 42, 46, 53, 79, 94, 109
Diabète 12, 22, 42, 43, 45, 46, 50, 62, 63, 64, 77, 100

Hépatite C 41, 44, 103
Maladies cardio-vasculaires 12, 22, 42
Maladies transmissibles 54
Maladies transmises par les aliments 44
Maladies transmissibles sexuellement 44
Tuberculose 12
VIH/SIDA 44, 63, 64, 94, 96, 98
Marijuana, utilisation à des fins médicales 94, 105
Matériel éducatif 50
Matériels médicaux 11, 12, 17, 20, 25, 31, 39, 40, 42, 47, 48, 49, 90, 106
Organisation mondiale de la santé 21, 82, 94
Organisation panaméricaine de la santé 21, 37
Partenariat rural canadien 38
Pesticides 17, 32, 58, 59, 77, 85, 88, 106
Portail sur la santé au Canada 67, 77
Portefeuille de la santé 25, 77
Premières nations et des Inuits,
Santé des 7, 10, 12, 16-20, 23, 27, 29, 32, 53, 61-63, 65, 68, 72, 78, 90, 91, 92, 98-102
Bourses d'études et de perfectionnement pour des carrières en santé 63
Campagne de marketing social sur le diabète 62
Dossiers de santé électroniques 63, 68, 77
Initiative d'aide préscolaire aux Autochtones dans les réserves 64, 64, 100
Initiative sur le diabète chez les Autochtones 12, 62, 63, 64, 77
Programme canadien de nutrition prénatale 62, 63, 98
Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones 98
Services de santé non assurés 99
Soins à domicile et en milieu communautaire 62, 64, 78, 98
Système d'information sur la santé 63, 68, 78
Télésanté 63, 77
Prévention
Blessures 11, 25, 31, 39, 41, 43, 44, 88, 95
Maladies . 11, 13, 17, 21, 22, 25, 39, 41, 42, 44, 45, 54, 55, 61, 62, 67, 82, 88, 95, 98, 101
Maladies cardio-vasculaire 22, 42
Produits chimiques 21, 39, 52, 54, 55, 58, 59
Produits de consommation 17, 20, 32, 52-54
Produits de santé 11, 12, 25, 26, 29, 32, 39, 40, 47, 48, 50, 51, 90
Produits de santé naturels 17, 20, 25, 47-50, 84
Produits thérapeutiques 40, 48, 49, 51
Programme de partenariat sur l'Infostructure canadienne de la santé 66, 67, 70, 101
Programmes de réglementation 48
Promotion
Santé 10, 11, 13, 16, 17, 19, 21, 22, 27, 39, 41, 43, 44, 61, 67, 93, 95, 101
Sécurité et santé en milieu de travail 17, 32, 53, 55
Promotion et protection de la santé 11, 22, 29, 95, 103

Renouvellement du système de santé 7, 10, 12, 16, 18, 19, 23
Réforme des soins de santé primaires 19
Régions 26, 27, 28, 53, 61, 72, 73, 77
Réglementation
Lutte antiparasitaire 32, 39, 57-60, 90, 91
Pesticides 17, 32, 58, 59, 77, 85, 88
Produits de santé naturels 12, 17, 48, 49, 50, 84
Sécurité d'équipements 12, 17, 48
Tissus et organes 48, 49, 87
Réseau canadien de la santé 13, 22, 67, 80
Réseau de surveillance de la santé au Canada 42, 67, 77
Responsabilisation . 9, 10, 12, 16, 24, 26, 27, 30, 33, 38, 44, 64, 66, 67, 69, 71, 72, 74-76, 99
Résultats 11, 16, 19, 22, 66, 75
Sang 12, 14, 20, 44, 48, 49, 87, 93, 94, 103
Société canadienne du sang 93, 49, 98
Santé au travail. *Voir* Promotion, Sécurité et santé en milieu de travail
Santé mentale 43
Sécurité
Risques en
santé 7, 16, 21, 25, 27, 32, 40, 45, 48, 49, 50, 52-55, 57-59, 67, 72, 76, 80, 88, 95
Gestion des risques 10, 12, 18, 20, 21, 29, 50
Menaces biologiques 21
Services de santé durables 32, 61, 64
SIDA. *Voir* Maladies : VIH-SIDA
Soins de santé 7, 10-13, 17-21, 29, 31-38, 41, 61, 63, 68, 69, 75, 92, 93, 95, 99-103
Soins de santé en milieu rural 37
Soins palliatifs 36
Sommet du G-8 21
Stratégie d'information financière 75
Sûreté 7, 17, 19, 21, 48, 82
Syndrome d'alcoolisme fœtal – Effets de l'alcool sur le fœtus 20, 43, 109
Système canadien intégré de santé publique 67, 77
Système de la réserve nationale d'urgence 41
Système de soins non assurés (SSNA) 61, 64, 65, 80, 99
Système national pour la surveillance du diabète 45, 63
Tabac 12, 22, 25, 32, 39, 52, 55, 56, 82, 86, 97, 106, 107, 109
Télésanté 12, 13, 63, 67, 68, 77, 101
Thérapies génétiques 48, 49
Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux 75
Viabilité du système de santé 11, 20
VIH-SIDA.*Voir* Maladies
Violence familiale 43, 45, 46